

ORGANIZACIÓN DIAGNÓSTICA PARA LA ATENCIÓN TEMPRANA

Manual de Instrucciones



Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de
Atención Temprana - GAT



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

REAL PATRONATO
SOBRE DISCAPACIDAD

Organización Diagnóstica para la Atención Temprana

AUTOR: Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana - GAT

EDITA: Real Patronato sobre Discapacidad

CUIDADO DE LA EDICIÓN Y DISTRIBUCIÓN: Centro Español de Documentación sobre Discapacidad, del Real Patronato. Serrano, 140. 28006 Madrid.
Tel. 917452449/46. Fax. 914115502. cedd@futurnet.es – www.cedd.net

DISEÑO CUBIERTA: GAT

Primera edición: Noviembre de 2004. 700 ejemplares.

IMPRIME: Printeralia.

NIPO: 214-04-008-5

Depósito Legal: M-51790-2004

Índice

1.- Presentación.....	5
2.- Descripción.....	7
3.- Instrucciones.....	8
3.1.- Datos de identificación.....	8
3.2.- Organización diagnóstica.....	11
3.3.- Anexos.....	22
4.- Documentos.....	23
4.1.- Ficha individual.....	24
4.2.- Cuadros.....	26
4.3.- Informe Individual.....	28
4.4.- Informe de Centro.....	29

1. Presentación

La Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (ODAT) que presentamos está concebida como una herramienta eminentemente pragmática. Pretende convertirse en un sistema de comunicación común entre los profesionales de los diversos recursos que tienen por finalidad la atención a los niños con trastornos en su desarrollo, o con riesgo de padecerlos y a sus familias.

El *Libro Blanco de la Atención Temprana* (Madrid 2000) ha puesto de manifiesto la necesidad de establecer unos criterios específicos de diagnóstico para la Atención Temprana (AT) que, de forma consensuada, nos permita realizar estudios epidemiológicos, diseñar investigaciones, facilitar la toma de medidas preventivas, contrastar formas de actuación y en definitiva, establecer un lenguaje común entre los diferentes profesionales que intervienen en AT desde todos los ámbitos.

En AT, dada la singularidad de la población infantil atendida, el diagnóstico debe permitirnos identificar los factores etiológicos que causan los problemas de desarrollo, en las vertientes biológica, psicológica y social, y su interrelación. Esta perspectiva tridimensional confiere al diagnóstico una especificidad y complejidad particulares que supone la utilización de modelos diagnósticos integradores.

Más que redactar una nueva clasificación diagnóstica, hemos elaborado una organización que integra las clasificaciones existentes, siguiendo las directrices del *Libro Blanco* y atendiendo a las particularidades y peculiaridades de la población infantil de 0 a 6 años que es nuestro objetivo de intervención. No se pretende definir nuevas categorías diagnósticas, pero sí de organizarlas de acuerdo a la realidad y necesidades de la AT.

Estos ejes que se han ido modelando para contener los listados y paquetes informativos de las respectivas clasificaciones utilizadas, lógicamente presentan solapamientos de contenido, que no deben considerarse como una dificultad, ya que los ejes están pensados para correlacionarse como ejes independientes a la hora de realizar estudios estadísticos. En función de la información buscada se podrán seleccionar los ejes pertinentes.

Se pretende que la estructura de los ejes recoja los siguientes aspectos: por un lado el continuo de lo biológico, psicológico y social; y por otro el continuo representado por la detección, el diagnóstico y el tratamiento.

La estructura consta de tres niveles:

El **primer nivel** describe los factores de riesgo de los trastornos en el desarrollo en los distintos contextos: en el mismo niño, en su familia y en el entorno. Incluye:

- 1- Factores biológicos de riesgo.
- 2- Factores familiares de riesgo.
- 3- Factores ambientales de riesgo.

El **segundo nivel** describe el tipo de trastornos o disfunciones que se pueden diagnosticar en el niño, en las interacciones con la familia y con las características del entorno. Incluye:

- 4- Trastornos del desarrollo.
- 5- Familia.
- 6- Entorno.

El **tercer nivel** debe incluir los recursos distribuidos en tres ejes: referidos al niño, a su familia y al entorno, y se desarrollará en una fase posterior de elaboración de la ODAT.

La Organización Diagnóstica puede ser utilizada por cualquier profesional, en cualquier Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), como un instrumento de recogida de información y como clasificación diagnóstica. Es evidente que no pretende ser una Historia Clínica completa, ni tampoco pretende ser una anamnesis. Pero sí que forma parte del expediente completo de cada caso.

En la próxima edición se acompañará de una Aplicación Informatizada de la ODAT, que permitirá exportar los datos de cada niño y de cada centro, de forma que puedan añadirse a los datos de otros CDIATs acreditados. Con esta base de datos será posible realizar estudios estadísticos sobre la población atendida en Atención Temprana.

2. Descripción

La ODAT a la hora de la recogida de datos está dividida en tres grandes bloques: los Datos de Identificación, la Organización Diagnóstica propiamente dicha y Anexos. El esquema es el siguiente:

Datos: - Número de Expediente.
- Datos Personales.
- Datos de la demanda.
- Datos socio-familiares.
- Datos de Centro.

Diagnóstico: - Nivel I (Ejes I, II y III).
- Nivel II (Ejes IV, V y VI).
- Nivel III (Próxima edición).

Anexos.

En el apartado de Documentos se incluyen el modelo de impreso de la Ficha Individual. También se incluyen los Cuadros sinópticos de los Ejes, así como dos propuestas para la realización de Informes tanto Individuales como de Centro, con diversas utilidades: enviar informes a otros servicios, memorias tanto de cada caso individual como de servicio, etc. Una vez finalizada la Aplicación Informatizada se podrán realizar estas utilidades.

3. Instrucciones

Para rellenar la ficha individual tendremos en consideración los tres grandes bloques:

- 3.1.- Datos de identificación.
- 3.2.- Organización Diagnóstica.
- 3.3.- Anexos.

3.1. Datos de Identificación

Número de expediente.

Es un número compuesto de diecisiete dígitos estructurados en dos partes:

- Una primera parte la constituye el número asignado a cada CDIAT.
- La segunda formada por el número asignado a cada Comunidad Autónoma, el número de orden de nacimiento y por la fecha de nacimiento del niño/a.

Código del CDIAT:

Corresponde al código postal propio del CDIAT y en la casilla 6 el número 1 o; si hubiese más de un CDIAT en ese código postal se le asignaría del 1 en adelante.

Número de expediente:

Consta de once dígitos. Las casillas número 1 y 2 se corresponden con el número asignado a cada Comunidad Autónoma. Los códigos establecidos son:

- 01: Andalucía**
- 02: Aragón**
- 03: Baleares**
- 04: Canarias**
- 05: Cantabria**
- 06: Castilla - La Mancha**
- 07: Castilla y León**
- 08: Cataluña**
- 09: Comunidad de Madrid**
- 10: Comunidad Valenciana**
- 11: Extremadura**
- 12: Galicia**
- 13: Murcia**
- 14: Navarra**
- 15: La Rioja**
- 16: País Vasco**
- 17: Principado de Asturias**

Casilla número 3: Corresponde al número de orden de nacimiento en el mismo parto, en el caso de ser un parto múltiple. En el caso de ser un embarazo único utilizaremos el número 1.

Casillas número 4 y 5: Corresponden al día de nacimiento, es necesario rellenar las dos casillas. Utilizaremos un intervalo desde el 01 hasta el 31.

Casillas número 6 y 7: Corresponden al mes de nacimiento. Es necesario rellenar las dos casillas. Utilizaremos un 9 intervalo desde el 01 (Enero) hasta el 12 (Diciembre).

Casillas número 8, 9, 10 y 11: Corresponden al año de nacimiento. Es necesario rellenar las cuatro casillas.

Código completo:

Todos los dígitos de los códigos anteriormente descritos se escriben por el orden establecido que formarán el Código completo.

Ejemplo:

Código postal CDIAT	2	8	0	2	8													
Número de CDIAT						2												
Código Autonomía							1	3										
Número en el parto									1									
Día de nacimiento										2	3							
Mes de nacimiento												1	0					
Año de nacimiento														2	0	0	2	
Código completo	2	8	0	2	8	2	1	3	1	2	3	1	0	2	0	0	2	

Datos personales.

Rellenar los datos solicitados.

Datos de la demanda.

Es muy necesario rellenar este bloque informativo que contiene los siguientes apartados:

Fuente de derivación: escribiremos quién o qué servicio nos lo deriva.

Motivo de la derivación: las razones expresadas por el derivante para que nos mande al niño. Para codificarlo el profesional puede utilizar los listados de riesgo o de trastornos de los niveles I y II.

Motivo expresado por los padres: cuál es la razón de su asistencia a nuestro centro.

Clasificación de minusvalía: en caso de que la tuviese, reflejarla. Así como la entidad que expide el informe, incluyendo el porcentaje de minusvalía asignado.

Denominación: se utiliza para reseñar los diagnósticos confirmados. En este apartado reseñaríamos los síndromes o enfermedades; como por ejemplo: Síndrome de Down, Angelmans, Rett, etc.

Datos socio-familiares.

Estos datos son muy útiles para el uso interno. En el apartado de Puesto de trabajo, y a efectos de posteriores estudios comparativos, tanto del padre como de la madre, debemos codificar según la siguiente clasificación:

- I. Profesionales.
- II. Ocupaciones intermedias.
- III. N. Trabajadores no manuales cualificados.
- IV. M. Trabajadores manuales cualificados.
- V. Trabajadores parcialmente cualificados.
- VI. Trabajadores no cualificados.

Además de los datos del padre y de la madre, se incluye el apartado de Otros servicios, para facilitarnos la gestión de coordinación en la intervención.

Datos de Centro.

Señalar aquellos profesionales que se hacen cargo del niño/a, de la familia y/o del entorno.

3.2. Organización diagnóstica

Para rellenar este apartado debemos seleccionar el enunciado del listado y escribirlo conjuntamente con el código numérico adjudicado. Esta operación, una vez trabajemos en la aplicación informática, se realizará de forma automática.

El profesional, una vez conocida la estructura y el contenido de la ODAT, estará en condiciones de seleccionar aquellos códigos que correspondan con la información diagnóstica recogida del caso.

A continuación se incluye un listado de todos los códigos, y en el apartado “Glosario” del texto de la ODAT, el profesional dispone de las definiciones básicas a las que puede recurrir.

Nivel I

Eje I: Factores biológicos de riesgo

1.a Prenatal.

- 1.a.a. Antecedentes familiares de trastornos auditivos, visuales, neurológicos o psiquiátricos de posible recurrencia.
- 1.a.b. Administración de agentes ototóxicos.
- 1.a.c. Administración de drogas que pueden afectar al feto en el embarazo
- 1.a.d. Infecciones que pueden afectar al feto en el embarazo.
- 1.a.e. Radiaciones.
- 1.a.f. Insuficiencia placentaria.
- 1.a.g. Otros factores que pueden afectar al feto, no incluidos en los anteriores.
- 1.a.h. Cromosopatías y síndromes dismórficos.
- 1.a.i. Neurometabolopatías.
- 1.a.j. Malformaciones del Sistema Nervioso Centra.
- 1.a.k. Hidrocefalia congénita.
- 1.a.l. Patología craneal.
- 1.a.m. Síndrome malformativo somático con riesgo de trastorno del desarrollo neuro-psicosensorial.

1.b Perinatal.

- 1.b.a. Recién nacido con peso <P 10 para su edad gestacional.
- 1.b.b. Recién nacido con peso < 1500grs.
- 1.b.c. Edad gestacional < a las 32 semanas.
- 1.b.d. Recién nacido con Apgar <3 al minuto o <7 a los cinco minutos.
- 1.b.e. Recién nacido con ventilación mecánica durante más de 24 horas.
- 1.b.f. Asfixia severa.

1.b.g. Recién nacido con hiperbilirrubinemia que precise exanguinotrasfusión.

1.b.h. Convulsiones neonatales.

1.b.i. Sepsis, meningitis o encefalitis neonatal.

1.b.j. Disfunción neurológica persistente: más de 7 días.

1.b.k. Administración de amino glucósidos, agentes ototóxicos durante un periodo prolongado.

1.c Postnatales.

1.c.a. Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central.

1.c.b. Traumatismo craneoencefálico.

1.c.c. Hidrocefalia adquirida.

1.c.d. Daño cerebral observado por neuroimagen.

1.c.e. Otitis media crónica o recidivante.

1.d Otros factores biológicos.

1.d.a. Otros.

Eje II: Factores familiares de riesgo

2.a Características de los padres.

- 2.a.a. Edad de los padres, inferior a 20 años o superior a 40.
- 2.a.b. Padres drogodependientes.
- 2.a.c. Padres con diagnóstico de enfermedad mental, trastornos sensoriales o deficiencia mental.
- 2.a.d. Antecedentes de retiro de tutela, guardia o custodia de otros hijos.

2.b Características de la familia.

- 2.b.a. Ruptura familiar y/o situaciones críticas.
- 2.b.b. Ambientes familiares gravemente alterados.
- 2.b.c. Antecedentes y situaciones de maltrato físico o psicológico.
- 2.b.d. Familias excluidas socialmente.
- 2.b.e. Familia monoparental.

2.c Estrés durante el embarazo.

- 2.c.a. Participación en programas de reproducción asistida.
- 2.c.b. Ruptura familiar y situaciones críticas.
- 2.c.c. Embarazos no aceptados, accidentales y traumatizantes (violación).
- 2.c.d. Embarazos múltiples.
- 2.c.e. Información de malformaciones o lesiones en el feto (probables o confirmadas).

2.d Estrés en el periodo neonatal.

- 2.d.a. Parto múltiple.
- 2.d.b. Diagnóstico perinatal de probable/posible discapacidad física o psíquica o malformación somática.
- 2.d.c. Hospitalización.

2.e Periodo postnatal.

- 2.e.a. Gemelos, trillizos o más.
- 2.e.b. Diagnóstico postnatal de probable/posible discapacidad física o psíquica, enfermedad grave o malformación somática.
- 2.e.c. Situaciones de maltrato físico o psicológico.
- 2.e.d. Ruptura familiar y situaciones críticas.

2.e.e. Depresión postparto materna.

2.e.f. Niños con hospitalizaciones prolongadas y/o frecuentes.

2.e.g. Cambios continuos de cuidadores.

2.e.h. Institucionalización.

2.e.i. Pérdida súbita de algún miembro de la familia primaria (abandono, separación, defunción).

Eje III: Factores ambientales de riesgo

3.a Exposición a entornos ambientales con factores de estrés.

- 3.a.a. Deficiencias en la vivienda, carencia de higiene y falta de adaptación a las necesidades del niño en la vivienda habitual o local de cuidado.
- 3.a.b. Permanencia y/o nacimiento en prisión.
- 3.a.c. Hospitalización prolongada.
- 3.a.d. Institucionalización.
- 3.a.e. Exposición frecuente a un exceso de estimulación perceptiva.
- 3.a.f. Exposición frecuente a deficiente estimulación perceptiva.

3.b Exposición a entornos sociales con factores de estrés.

- 3.b.a. Dificultades del entorno para administrar/proveer la alimentación adecuada.
- 3.b.b. Dificultad del entorno para mantener rutinas de sueño.
- 3.b.c. Entorno inseguro y con dificultades para que el niño desarrolle la propia iniciativa.
- 3.b.d. Exposición a relaciones inestables /inadecuadas.
- 3.b.e. Dificultad para el acceso adecuado a los adultos cuidadores.
- 3.b.f. Pérdida de referente importante para el niño, por cualquier causa.
- 3.b.g. Exposición a escenas de violencia en el domicilio, las instituciones o la TV.
- 3.b.h. Exposición a prácticas y situaciones inadecuadas.

3.c Exposición a factores de exclusión social de la familia.

- 3.c.a. Condiciones de vida que facilitan el aislamiento social en el propio entorno familiar y en relación a otros entornos sociales.
- 3.c.b. Familia con dificultades de acceso a los recursos sociales.

Nivel II

Eje IV: Trastornos en el desarrollo

4.a Trastornos en el desarrollo motor.

- 4.a.a. Trastorno Motor Cerebral./Parálisis Cerebral Infantil.
- 4.a.b. Trastorno de Origen Espinal.
- 4.a.c. Trastorno de Origen Periférico.
- 4.a.d. Trastorno de Origen Muscular.
- 4.a.e. Trastorno de Origen Óseo-articular.
- 4.a.f. Trastorno del Tono no especificado.
- 4.a.g. Hábitos y descargas motrices.

4.b Trastornos visuales.

- 4.b.a. Ciegos congénitos.
- 4.b.b. Ceguera adquirida.
- 4.b.c. Niños de baja visión.
- 4.b.d. Nistagmo.
- 4.b.e. Estrabismo.
- 4.b.f. Defectos de refracción.
- 4.b.g. Trastornos motores.

4.c Trastornos auditivos.

- 4.c.a. Conductiva o de transmisión.
- 4.c.b. Perceptiva o neurosensorial.
- 4.c.c. Mixta.
- 4.c.d. Hipoacusia leve.
- 4.c.e. Hipoacusia moderada.
- 4.c.f. Hipoacusia grave o severa.
- 4.c.g. Hipoacusia profunda.
- 4.c.h. Cofosis.
- 4.c.i. Prelocutiva.
- 4.c.j. Perilocutiva.
- 4.c.k. Postlocutiva.

4.d Trastornos psicomotores.

- 4.d.a. Retraso psicomotor simple.
- 4.d.b. Trastornos de la coordinación dinámica.
- 4.d.c. Trastornos de la coordinación estática.
- 4.d.d. Trastornos de la coordinación visomanual.
- 4.d.e. Trastornos de la organización temporal.
- 4.d.f. Trastornos de la organización espacial.
- 4.d.g. Trastornos del esquema corporal.
- 4.d.h. Trastornos de la lateralidad.
- 4.d.i. Trastornos del control respiratorio.

4.e Trastornos en el desarrollo cognitivo.

- 4.e.a. Retraso mental: leve.
- 4.e.b. Retraso mental: moderado.
- 4.e.c. Retraso mental: grave.
- 4.e.d. Retraso mental: profundo.
- 4.e.e. Retraso mental no especificado.

4.f Trastornos en el desarrollo del lenguaje.

- 4.f.a. Dislalia.
- 4.f.b. Retraso simple del habla.
- 4.f.c. Disglosia.
- 4.f.e. Disartria.
- 4.f.f. Disfemia.
- 4.f.g. Retraso simple del lenguaje.
- 4.f.h. Disfasia (TEDL) o (TPDL).
- 4.f.i. Afasia infantil adquirida.

4.g Trastornos en la expresión somática.

- 4.g.a. Afecciones somáticas.
- 4.g.b. Trastornos psicofuncionales.
- 4.g.c. Enuresis.

- 4.g.d. Encopresis.
- 4.g.e. Trastornos de la alimentación.
- 4.g.f. Trastornos del sueño.
- 4.g.g. Retraso psicógeno del crecimiento.

4.h Trastornos emocionales.

- 4.h.a. Trastornos por estrés traumático.
- 4.h.b. Trastornos afectivos:
- 4.h.c. Trastorno por ansiedad en la infancia.
- 4.h.d. Trastorno del estado de ánimo: reacción al duelo.
- 4.h.e. Depresión en la infancia.
- 4.h.f. Trastorno mixto de la expresividad emocional.
- 4.h.g. Trastorno de la identidad genérica.
- 4.h.h. Trastorno reactivo al vínculo.
- 4.h.i. Trastorno adaptativo.

4.i Trastornos de la regulación y comportamentales.

4.i.a Trastornos de la regulación:

- 4.i.b. Hipersensible.
- 4.i.c. Hipersensible- temeroso-cauto.
- 4.i.d. Hipersensible- negativo, desafiante.
- 4.i.e. Hiporeactivo.
- 4.i.f. Desorganizado, motorimpulsivo.
- 4.i.g. Otros.

4.i.h Trastornos del comportamiento:

- 4.i.i. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador.
- 4.i.j. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado.
- 4.i.k. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención.
- 4.i.l. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo.
- 4.i.m. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado.
- 4.i.n. Trastorno disocial.
- 4.i.o. Trastorno negativista desafiante.
- 4.i.p. Trastorno de comportamiento perturbador no especificado.

4.j Trastornos de la relación y de la comunicación.

- 4.j.a. Trastorno multisistémico del desarrollo. Patrón A.
- 4.j.b. Trastorno multisistémico del desarrollo. Patrón B.
- 4.j.c. Trastorno multisistémico del desarrollo. Patrón C.
- 4.j.d. Trastorno autista.
- 4.j.e. Trastorno de Rett.
- 4.j.f. Trastorno desintegrativo infantil.
- 4.j.g. Trastorno de Asperger.
- 4.j.h. Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

4.k Otros.

- 4.k.a. Retraso evolutivo.

Eje V: Familia

5.a Trastornos de la interacción.

- 5.a.a. Relaciones desarregladas.(70).
- 5.a.b. Relaciones significativamente desarregladas.(60).
- 5.a.c. Relaciones desasosegadas.(50).
- 5.a.d. Relaciones perturbadas.(40).
- 5.a.e. Relaciones trastornadas.(30).
- 5.a.f. Relaciones severamente trastornadas.(20).
- 5.a.g. Relaciones considerablemente deterioradas.(10).

5.b Tipos de la relación familia-niño.

- 5.b.a. Relación sobreinvolucrada.
- 5.b.b. Relación subinvolucrada.
- 5.b.c. Relación ansiosa/tensa.
- 5.b.d. Relación colérico/hostil.
- 5.b.e. Relación mixta.
- 5.b.f. Relaciones abusivas.

Eje VI: Entorno

- 6.a.a. Ausencia de cuidadores sensibles.
- 6.a.b. Malos tratos y abusos.
- 6.a.c. Negligencia.
- 6.a.d. Institucionalización prolongada.
- 6.a.e. Permanencia excesiva en guardería o escuela.
- 6.a.f. Hacinamiento.
- 6.a.g. Chabolismo.
- 6.a.h. Violencia e inseguridad ambiental.
- 6.a.i. Pobreza extrema.
- 6.a.j. Estigmatización.
- 6.a.k. Confluencia de factores de exclusión.

3.3. Anexos

Este apartado se habilita a modo de almacén o carpeta (en informática), en donde poder escribir o guardar informes, diagnósticos, evaluaciones, etc. que tengamos sobre el caso. Estos informes bien sean escritos bien en forma de archivos informatizados, pueden provenir de otros servicios sanitarios, educativos o sociales, y puede resultar práctico tenerlos compilados en este tercer bloque informativo.

4. Documentos

4.1.-Ficha Individual.

4.2.- Cuadros.

4.3.- Informe Individual.

4.4.- Informe de Centro.

4.1 FICHA INDIVIDUAL



Organización Diagnóstica para la Atención Temprana

Número de Expediente:

Código CDIAT																= código postal de la localidad + N° asignado al Centro (caso de que haya más de 1)
Número de Expediente																Autonomía + orden nacimiento + día + mes + año
Código Completo																

Datos personales:

Fecha entrada:	Fecha alta:	N° Expediente:			
Nombre:	Apellidos:				
F. Nacimiento:	Edad:	Sexo	V	H	Nacido, en caso de parto múltiple:
Localidad:	Provincia:	N° Hermanos/as:	N° que hace:		
Nombre hermanos/as y edad:					

Datos de demanda:

Fuente de derivación:
Motivo de derivación:
Motivo de consulta expresado por los padres:
Clasificación de minusvalía:
Denominación:

Datos socio-familiares:

Padre:

Nombre:	F. Nto:	Estado Civil:
Domicilio:	Población:	C. P.:
Teléfonos:	E-mail:	Hrio contacto:
Puesto de Trabajo:	I = Profesionales. II = Ocupaciones intermedias. III = N. Trabajadores no manuales cualificados IV = M. Trabajadores manuales cualificados. V. trabajadores parcialmente cualificados. VI. Trabajadores no cualificados	

Madre:

Nombre:	F. Nto:	Estado Civil:
Domicilio:	Población:	C. P.:
Teléfonos:	E-mail:	Hrio contacto:
Puesto de Trabajo:	I = Profesionales. II = Ocupaciones intermedias. III = N. Trabajadores no manuales cualificados IV = M. Trabajadores manuales cualificados. V. trabajadores parcialmente cualificados. VI. Trabajadores no cualificados	

Otros Servicios:

Centro de Salud:	Pediatra de A.P.:	Tlfono:	
Especialidades pediátricas:	E-mail:		
Servicios Sociales:	Tlfono.	Persona contacto:	
Escuela:	año:	curso:	Profesor/a tutor/a:
Tlfono.	E-mail		

Datos de Centro:

Psicólogo		Logopeda		Sesiones individuales	
Médico		Psicomotricista		Sesiones familia	
Pedagogo		Terapeuta Ocupacional		Sesiones grupales	
Fisioterapeuta		Trabajador Social		Sesiones entorno	
Estimulador		Sesiones niño		Otros	

Organización diagnóstica:

Nivel 1 - Factores de Riesgo:

Nivel 2 - Trastornos/Disfunciones:

Anexos:

4.2 CUADROS RESUMEN

NIVEL 1 FACTORES DE RIESGO			
EJE I: FACTORES BIOLÓGICOS DE RIESGO		EJE II: FACTORES FAMILIARES DE RIESGO	
1. a.	PRENATAL	2. a. Características de los padres:	
1. a. a	Antecedentes familiares de trastornos auditivos, visuales, neurológicos o psiquiátricos de posible recurrencia.	2. a. a	Edad materna inferior a 20 años o superior a 40
1. a. b	Administración de agentes ototóxicos	2. a. b	Padres disfuncionales
1. a. c	Administración de drogas que pueden afectar al feto en el embarazo	2. a. c	Padres con diagnóstico de enfermedad mental, trastornos sensoriales o deficiencia mental
1. a. d	Infecciones que pueden afectar al feto en el embarazo	2. a. d	Antecedentes de retiro de tutela, guardia o custodia de otros hijos
1. a. e	Radiações	2. b. Características de la familia	
1. a. f	Insuficiencia placentaria	2. b. a	Ruptura familiar y/o situaciones críticas
1. a. g	Otros factores que pueden afectar al feto, no incluidos en los anteriores	2. b. b	Ambientes familiares gravemente alterados
1. a. h	Cromosomopatías y síndromes dismórficos	2. b. c	Antecedentes y situaciones de maltrato físico o psicológico
1. a. i	Neurorretinopatías	2. b. d	Familias excluidas socialmente
1. a. j	Malformaciones del sistema nervioso central	2. b. e	Familia monoparental
1. a. k	Hidrocefalia congénita	2. c. Estrés durante el embarazo	
1. a. l	Patología craneal	2. c. a	Participación en programas de reproducción asistida
1. a. m	Síndrome malformativo sumático con riesgo de trastorno del desarrollo neuropsicosensorial	2. c. b	Ruptura familiar y situaciones críticas
1. b.	PERINATAL	2. c. c	Embarazos no aceptados, accidentales y traumatizantes (violaciones)
1. b. a	Recién nacido con peso <P10 para su edad gestacional	2. c. d	Embarazos múltiples
1. b. b	Recién nacido con peso < 1.500 grs	2. c. e	Información de malformaciones o lesiones en el feto (probables o confirmadas)
1. b. c	Edad gestacional < a las 32 semanas	2. d. Estrés en el periodo neonatal	
1. b. d	Recién nacido con Apgar <3 al minuto o <7 a los cinco minutos	2. d. a	Parto múltiple
1. b. e	Recién nacido con ventilación mecánica durante más de 24 horas	2. d. b	Diagnóstico perinatal de probable/posible discapacidad física o psíquica o malformación somática
1. b. f	Anfisia severa	2. d. c	Hospitalización
1. b. g	RN con hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión	2. e. Periodo Postnatal	
1. b. h	Convulsiones neonatales	2. e. a	Gémeos, trillizos o más
1. b. i	Septis, meningitis o encefalitis neonatal	2. e. b	Diagnóstico postnatal de probable/posible discapacidad física o psíquica, enfermedad grave o malformación somática
1. b. j	Disfunción neurológica persistente (más de 7 días)	2. e. c	Situaciones de maltrato físico
1. b. k	Administración de aminoglucósidos, agentes ototóxicos durante un periodo prolongado	2. e. d	Ruptura familiar y situaciones críticas
1. c.	POSTNATAL	2. e. e	Depresión postparto materna
1. c. a	Infecciones postnatales del SNC	2. e. f	Niños con hospitalizaciones prolongadas y/o frecuentes
1. c. b	Traumatismo craneoencefálico	2. e. g	Cambios continuos de cuidadores
1. c. c	Hidrocefalia adquirida	2. e. h	Institucionalización
1. c. d	Daño cerebral evidenciado por neuroimagen.	2. e. i	Pérdida súbita de algún miembro de la familia primaria (abandono, separación, defunción)
1. c. e	Otitis media crónica o recidivante		
1. d.	Otros factores biológicos		
1. d. a	Otros		
EJE III: FACTORES AMBIENTALES DE RIESGO			
3. a.	Exposición a entornos ambientales con factores de estrés	3. b.	Exposición a entornos sociales con factores de estrés
3. a. a	Deficiencias en la vivienda, carencia de higiene y falta de adaptación a las necesidades del niño en la vivienda habitual o local de cuidado	3. b. a	Dificultades del entorno para administrar/proveer la alimentación adecuada
3. a. b	Permanencia y/o nacimiento en prisión	3. b. b	Dificultad del entorno para mantener rutinas de sueño
3. a. c	Hospitalización prolongada	3. b. c	Entorno inseguro y con dificultades para que el niño desarrolle su propia iniciativa
3. a. d	Institucionalización	3. b. d	Exposición a relaciones inestables/inadecuadas
3. a. e	Exposición frecuente a un exceso de estimulación perceptiva	3. b. e	Dificultad para el acceso adecuado a los adultos cuidadores
3. a. f	Exposición frecuente a deficiente estimulación perceptiva	3. b. f	Pérdida de referente importante para el niño, por cualquier causa
3. e.	Exposición a factores de exclusión social de la familia	3. b. g	Exposición a escenas de violencia en el domicilio, las instituciones o la T.V.
3. e. a	Condiciones de vida que facilitan el aislamiento social en el propio entorno familiar y en relación a otros entornos sociales	3. b. h	Exposición a prácticas y situaciones inadecuadas
3. e. b	Familia con dificultades de acceso a los recursos sociales		

NIVEL 2 TRASTORNOS / DISFUNCIONES

EJE IV: TRASTORNOS DEL DESARROLLO		4. g.	Trastornos de la expresión somática
4. a.	Trastornos en el desarrollo motor	4. g. a	Afecciones somáticas
4. a. a	Trastorno Motor Cerebral / PCI.	4. g. b	Trastornos psicofuncionales
4. a. b	Trastorno de origen espinal.	4. g. c	Enuresis
4. a. c	Trastorno de origen periférico.	4. g. d	Encopresis
4. a. d	Trastorno de origen muscular.	4. g. e	Trastornos de la alimentación
4. a. e	Trastorno de origen óseo-muscular	4. g. f	Trastornos del sueño
4. a. f	Trastorno del tono no especificado.	4. g. g	Retraso psicógeno del crecimiento
4. a. g	Hábitos y Descargas Motrices	4. h.	Trastornos emocionales
4. b.	Trastornos visuales	4. h. a	Trastornos por estrés traumático
4. b. a	Ciegos congénitos	4. h. b	Trastornos Afectivos:
4. b. b	Ceguera adquirida	4. h. c	Trastornos por ansiedad en la infancia
4. b. c	Niños de baja visión	4. h. d	Trastornos del estado de ánimo: reacción al duelo
4. b. d	Nistagmo	4. h. e	Depresión en la infancia
4. b. e	Estrabismo	4. h. f	Trastorno mixto de la expresividad emocional
4. b. f	Defectos de refracción	4. h. g	Trastorno de la identidad genérica
4. b. g	Trastornos motores	4. h. h	Trastorno reactivo al vínculo
4. c.	Trastornos auditivos	4. h. i	Trastorno adaptativo
4. c. a	Conductiva o de transmisión	4. i.	Trastornos de la regulación y comportamentales
4. c. b	Perceptiva o neurosensorial	4. i. a	Trastornos de la regulación:
4. c. c	Mixta	4. i. b	Hipersensible
4. c. d	Hipoacusia leve	4. i. c	Hipersensible – Temerario-cauto
4. c. e	Hipoacusia moderada	4. i. d	Hipersensible – Negativo, desafiante
4. c. f	Hipoacusia grave o severa	4. i. e	Hiporeactivo
4. c. g	Hipoacusia profunda	4. i. f	Desorganizado, motorimpulsivo
4. c. h	Cofosis	4. i. g	Otros
4. c. i	Prelocutiva	4. i. h	Trastornos del comportamiento:
4. c. j	Perilocutiva	4. i. i	Trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador
4. c. k	Postlocutiva	4. i. j	Trastorno por TDAH, tipo combinado
4. d.	Trastornos psicomotores	4. i. k	Trastorno por TDAH, tipo con predominio del déficit de atención
4. d. a	Retraso psicomotor simple	4. i. l	Trastorno por TDAH, tipo con predominio hiperactivo-compulsivo
4. d. b	Trastornos de la coordinación dinámica	4. i. m	Trastorno por TDAH no especificado
4. d. c	Trastornos de la coordinación estática	4. i. n	Trastorno disocial
4. d. d	Trastornos de la coordinación visomanual	4. i. o	Trastorno negativista desafiante
4. d. e	Trastornos de la organización temporal	4. i. p	Trastorno de comportamiento perturbador no especificado
4. d. f	Trastornos de la organización espacial	4. j.	Trastornos de la relación y la comunicación
4. d. g	Trastornos del esquema corporal	4. j. a	Trastorno multisistémico del desarrollo. Patrón A
4. d. h	Trastornos de la lateralidad	4. j. b	Trastorno multisistémico del desarrollo. Patrón B
4. d. i	Trastornos del control respiratorio	4. j. c	Trastorno multisistémico del desarrollo. Patrón C
4. e.	Trastornos del desarrollo cognitivo	4. j. d	Trastorno Autista
4. e. a	Retraso mental: leve	4. j. e	Trastorno de Rett
4. e. b	Retraso mental: moderado	4. j. f	Trastorno Desintegrativo infantil
4. e. c	Retraso mental: grave	4. j. g	Trastorno de Asperger
4. e. d	Retraso mental: profundo	4. j. h	Trastorno Generalizado del desarrollo no especificado
4. e. e	Retraso mental no especificado		
4. f.	Trastornos en el desarrollo del lenguaje		
4. f. a	Dislalia		
4. f. b	Retraso simple del habla		
4. f. c	Disglosia		
4. f. d	Disartria		
4. f. e	Disfemia		
4. f. f	Retraso simple del lenguaje		
4. f. g	Disfasia (TEDL) o (TPDL)		
4. f. h	Afasia infantil adquirida		

EJE V: FAMILIA	
5. a.	Trastornos de la interacción
5. a. a	Relaciones desarregladas (70)
5. a. b	Relaciones significativamente desarregladas (60)
5. a. c	Relaciones desasosegadas (50)
5. a. d	Relaciones perturbadas (40)
5. a. e	Relaciones trastornadas (30)
5. a. f	Relaciones severamente trastornadas (20)
5. a. g	Relaciones considerablemente deterioradas (10)
5. b.	Tipos de relación familia-niño
5. b. a	Relación sobreinvolucrada
5. b. b	Relación subinvolucrada
5. b. c	Relación ansiosa/tensa
5. b. d	Relación colérico/hostil
5. b. e	Relación mixta
5. b. f	Relaciones abusivas

EJE VI: ENTORNO	
6. a. a	Ausencia de cuidadores sensibles
6. a. b	Malos tratos y abusos
6. a. c	Negligencia
6. a. d	Institucionalización prolongada
6. a. e	Permanencia excesiva en guardería o escuela
6. a. f	Hacinamiento
6. a. g	Chabolismo
6. a. h	Violencia e inseguridad ambiental
6. a. i	Pobreza extrema
6. a. j	Estigmatización
6. a. k	Confluencia de factores de exclusión

4.3.- Informe individual.

Dirigido a: Nombre Dirección	Asunto
Fecha del informe: Fecha solicitud del informe:	
Datos personales	
Datos socio familiares	
Datos de demanda	
Diagnóstico	
Antecedentes	
Motivo de consulta	
Pruebas y resultados	
Indicaciones	
Prescripciones	
Conclusiones	
En	a de 200
Fdo.	

4.4.- Informe de centro.

Dirigido a: Nombre Dirección	Asunto
---	---------------

Fecha del informe:
Fecha solicitud del informe:

Expedientes
Número entradas:
Número de altas:

Datos personales

Datos sociofamiliares

Datos de la demanda

Datos de centro

Eje I

Eje II

Eje III

Eje IV

Eje V

Eje VI

--

Eje VII

Eje VIII

Eje IX

Indicaciones

Prescripciones

Conclusiones

En	a	de	200
Fdo.			