



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2016 / 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

Implementación del servicio de terapia ocupacional en un Centro de
Desarrollo Infantil y Atención Temprana en proyecto.

Proposal of the occupational therapy service implementation in a Centre of
Child Development and Early Attention in project.

Autor/a: Etxepeteleku San Julian, Miren

Director 1. López de la Fuente, M^a José

RESUMEN

La atención temprana es un conjunto de intervenciones dirigidas a niños entre 0 y 6 años, sus familias y su entorno, que pretende prestar atención, lo antes posible, a niños con trastornos del desarrollo o que están en riesgo de padecerlo.

En este trabajo se propone la implementación del servicio de terapia ocupacional en un centro de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAT) que está en proyecto, y la unificación del mismo con el resto de servicios existentes, con el fin de ofrecer una atención integral para la infancia.

Se expone el proceso llevado a cabo para lograr el entorno físico ideal, y los medios materiales y humanos necesarios para la creación del departamento de terapia ocupacional.

El proceso de intervención desde terapia ocupacional se basa en el Marco de Trabajo y en el modelo de Integración sensorial, por lo que se exponen las herramientas de valoración que se utilizarán en las fases de evaluación y reevaluación y los objetivos que se perseguirán durante la fase de intervención.

Por último, como acciones futuras, se propone que el terapeuta ocupacional amplíe su formación, y que se aumente el rango de edad que atiende el servicio, beneficiando así al máximo número de niños posible.

Palabras clave: centro de desarrollo infantil y atención temprana, marco de trabajo, integración sensorial

Índice

1. Introducción	4
Justificación.....	5
Elección de marcos teóricos y modelos de práctica	6
2. Objetivos	7
3. Metodología	8
Funcionamiento del CDIAT y del departamento de terapia ocupacional	8
Entorno y medios.....	10
4. Desarrollo.....	11
Construcción del centro-Materiales.....	11
Proceso de intervención desde Terapia Ocupacional	13
· Evaluación	13
· Intervención.....	14
· Reevaluación.....	15
5. Conclusiones	16
6. Referencias bibliográficas.....	18
7. Anexos.....	23

1. Introducción

En los primeros años del desarrollo infantil tiene lugar una adquisición progresiva de funciones importantes, como el control postural, la comunicación y el lenguaje verbal, la interacción social etc. (1). Esta evolución está ligada al proceso madurativo del sistema nervioso, al mismo tiempo que a la organización emocional y mental del niño, y se da gracias a la interacción de factores genéticos y ambientales. Cuando aparece algún problema en este proceso natural, o hay riesgo de que lo haga, es cuando entra en juego la Atención Temprana (1) (2).

Según el Libro Blanco de Atención Temprana, *“Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que debe considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.”* (3).

En un principio, la finalidad fundamental de la atención temprana era el tratamiento de la deficiencia física, psíquica o sensorial, es decir, el tratamiento de la discapacidad (4). Con el paso del tiempo, el concepto de atención temprana ha evolucionado y hoy en día también atiende a niños que están en riesgo de padecer alguna de esas deficiencias (5).

Con este cambio de concepto, también ha evolucionado la finalidad, y el objetivo principal ha pasado a ser que esos niños reciban la prevención y la asistencia necesaria para potenciar su desarrollo y bienestar, posibilitando su autonomía e integración en el medio familiar, social y escolar de la forma más completa posible (3).

Todo esto se lleva a cabo basándose en el Modelo Biopsicosocial, en el cual, la clave de la intervención es la persona afectada, junto con la familia y la comunidad (6). Este modelo se creó en respuesta al modelo biomédico (7), y junto con su aparición, el paciente pasa de ser objeto a ser sujeto (8). Defiende que el individuo es un ser que participa en esferas biológicas, psicológicas y sociales, por lo que la intervención tiene que ir enfocada, precisamente, a esas

tres esferas (6). Esto da como resultado una rehabilitación integral, con el objetivo final de la inclusión de la persona afectada en el entorno social, familiar, laboral y comunitario (8).

Uno de los ámbitos de aplicación de la atención temprana son los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT). Este tipo de centros llega a España en los años 70, junto con el modelo biopsicosocial (8), con el nombre de Centros de Estimulación Precoz, y han evolucionado a lo largo de la historia para convertirse primero en Centros de Atención Temprana, y por último CDIAT (3). Esta evolución ha sido paralela a la de otros servicios institucionales de los ámbitos sanitario, social y educativo de cada comunidad autónoma, por lo que se han creado diferentes tipos de centros de desarrollo infantil, pero siempre siguiendo el mismo objetivo. A raíz de eso, el servicio ofrecido por estos centros pasa de ser exclusivamente rehabilitador, a llevar a cabo un proceso integral que tiene como objetivo el desarrollo armónico del niño (9).

Los CIDAT tienen un carácter interdisciplinar (3), por lo que deben contar con profesionales de ámbitos médico, psicológico, educativo y social (9).

En este trabajo se presenta la propuesta de implementar el servicio de terapia ocupacional, y de unificarlo y coordinarlo con el resto de servicios dirigidos a la infancia que ya existen. De esta manera, dejarían de ser servicios independientes y pasarían a formar un único recurso, un CDIAT, que prestaría atención a la zona de Bortziriak.

Justificación

Esta propuesta se realiza, por un lado, por la falta de un recurso dirigido a atender las necesidades que se pueden ocasionar en la infancia de manera específica e integral en la zona. Por otro lado, por el aumento de la demanda del servicio de atención temprana que se ha dado, en todo el país, en los últimos 10 años.

Tabla I-AUMENTO DE DEMANDA DE ATENCIÓN TEMPRANA	
"Más de 600 familias demandan al año el servicio de Atención Temprana" Herald-2011 (10)	Según datos facilitados por el gobierno de Aragón, la cifra de solicitudes de valoración para formar parte del Programa de Atención Temprana podría llegar a 800, un 23% más que el año anterior. (Aragón)
"360 niños con necesidades especiales acuden al servicio de Atención Temprana" Diario de Navarra-2011 (11)	El número de niños asistidos aumentó un 16,6% de 2009 a 2010. (Navarra)
"Aumenta un 10% el número de niños que necesitan atención precoz en Catalunya" La Vanguardia-2012 (12)	El número de niños de 0 a 6 años que necesitaron atención precoz especializada por algún problema psicológico, psicomotor, de logopedia o de integración creció el año pasado un 10,5% con respecto al 2010. (Cataluña)
"La Atención Temprana en Pamplona y Comarca recibe 1,6 millones" Diario de Navarra-2013 (13)	Durante el año 2012 se valoró y atendió a 147 menores. (Navarra)
"El Gobierno amplía el servicio de atención temprana en Logroño para dar respuesta al incremento de demanda" 20minutos-2016 (14)	El nuevo contrato amplía el servicio de atención temprana en Logroño para atender el incremento de demanda que se ha producido y dar una respuesta a los 93 menores que se encuentran en lista de espera para ser atendidos. (La Rioja)
"El Gobierno aumenta el presupuesto en la atención temprana a niños de 0 a 6 años" El Correo-2016 (15)	En 2015 el número de menores atendidos fue de 668, un 18% más que el año anterior. (La Rioja)
"El Centro de Atención Temprana Municipal aumenta el número de plazas" Madrid es noticia-2017 (16)	Se han aumentado las plazas de 45 a 65, ya que, desde 2006, la demanda de atención de este centro ha ido aumentando. (Comunidad de Madrid)
"Afanías Castelló aumenta su plantilla y el horario en el centro de atención temprana" Levante EMV-2017 (17)	La demanda del CDIAT no ha dejado de crecer y en este momento atiende a más de 70 niños/as y a sus familias. (Levante)
"El nuevo Plan de Familia busca "garantizar" a toda la familia navarra condiciones sociales y económicas para su desarrollo" La Vanguardia-2017 (18)	Se destaca la necesidad de mejoras en la atención temprana 0-6 años. (Navarra)

Elección de marcos teóricos y modelos de práctica

Se propone una intervención basada en el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: dominio y proceso y en el modelo de Integración Sensorial.

El **"Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: dominio y proceso"** es un marco teórico desarrollado por la AOTA (Asociación Americana de Terapia Ocupacional), en el que se recogen diferentes directrices que definen y guían la práctica profesional de la terapia ocupacional. Mediante este marco se consigue la mejora de los síntomas que impiden al usuario adquirir o desarrollar, de manera adecuada, sus habilidades de desempeño (19).

El modelo de **"Integración Sensorial"** es un marco teórico y clínico desarrollado por Jean Ayres (20) en los años 60 (21). Es uno de los más utilizados por los terapeutas ocupacionales que trabajan con niños, y tiene como objetivo conseguir mayor congruencia entre las necesidades sensoriales del niño y el ambiente que le rodea (22) (23).

Se ha escogido esta línea teórica por la evidencia que existe sobre la eficacia de sus acciones en el tratamiento de niños en la edad referida.

Según diferentes artículos, en niños con trastorno del espectro autista, se dan mejorías evidentes en el desempeño (24), el comportamiento, (24) (25) la participación (25), el procesamiento y la regulación sensorial, la función social y emocional, las habilidades motoras finas (26) y la praxis (25). Además, otro estudio afirma que las estrategias de integración sensorial son percibidas por el 68% de la muestra como las más efectivas para abordar los problemas de escritura en niños con trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (27).

Existen, también, evidencias de mejoras significativas en niños con dificultades de procesamiento e integración sensorial (28). Además, se ha demostrado que la integración sensorial puede ayudar a explicar una serie de conductas desadaptativas que manifiestan los niños con trastorno específico del lenguaje, y que en ocasiones dificultan el trabajo terapéutico (29).

En cuanto a niños con parálisis cerebral, se puede evidenciar la adquisición de habilidades importantes en áreas vestibulares y sensoriales mediante la aplicación de este modelo. Por último, independientemente del tipo de parálisis cerebral que presenten, si no reciben un proceso adecuado de estimulación sensorial, está probado que se estanca el desarrollo evolutivo, sensorial e intelectual (30).

2. Objetivos

El objetivo principal de este trabajo es implementar el servicio de terapia ocupacional en el centro de desarrollo infantil y atención temprana que está en proyecto, y unificar todos los servicios dirigidos a la infancia, para coordinarlos desde un mismo recurso.

3. Metodología

Para la recopilación de la información se han consultado diversas bases de datos, aunque la mayoría se ha recogido mediante el contacto directo con la asociación Guztiok, servicios sociales y diferentes figuras de los ayuntamientos interesados. Con la información recogida se ha decidido seguir la siguiente metodología:

Funcionamiento del CDIAT y del departamento de terapia ocupacional

Los niños que acudirán al CDIAT serán niños con diversos problemas funcionales, retraso del desarrollo psicomotor, Síndrome de Down, TDAH, parálisis cerebral, etc.

Estos niños, primero, acudirán al servicio de atención primaria, en su caso a pediatría. Allí se realizará una valoración general y los datos recopilados se analizarán en una reunión de equipo, a la que acudirán todos los profesionales que formarán el centro. Entre todos se decidirá qué servicio/s pueden cubrir las necesidades del usuario y se le derivará a los mismos.

Cuando sean derivados al departamento de terapia ocupacional, se concertará una primera cita, en la que el terapeuta ocupacional utilizará una entrevista inicial para recopilar diversos datos. Con esos datos realizará el perfil ocupacional y el análisis de la ejecución ocupacional, utilizando también las siguientes herramientas de valoración:

Sensory Profile-2 (31): Instrumento estandarizado, creado por Winnie Dunn, y compuesto por 3 cuestionarios diferentes. Estos recogen las opiniones y valoraciones de padres, cuidadores y profesores, de niños entre 3 y 10 años. Evalúa sus patrones de procesamiento sensorial en el contexto de la vida cotidiana, determinando cómo afectan, favoreciendo o dificultando la participación en las actividades de la vida diaria (32). Consta de 125 ítems que se agrupan en 3 áreas principales: procesamiento sensorial, modulación y comportamiento, y respuestas emocionales.

Infant/Toddler Sensory Profile (33): Versión para lactantes y niños pequeños del Sensory Profile, que se aplica desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad. Este instrumento de evaluación se utiliza con el mismo fin que el Sensory Profile, con la diferencia de que en este caso se recogen, únicamente, las opiniones y valoraciones de los padres y/o cuidadores.

Estas dos escalas permiten identificar la relación entre demandas de contextos, entornos y actividades, y características y capacidades del usuario, observando la influencia en sus destrezas y patrones de ejecución (19).

Escala de Juego Preescolar, Revisada (34): Versión actual, creada por Susan Knox. Trata de una herramienta de evaluación mediante la observación del juego libre en niños de 0 a 6 años. Recoge información relacionada con las habilidades motoras finas y gruesas, los intereses, el lenguaje y la participación en el medio físico y social (34). Permite observar el desempeño ocupacional del niño en el juego, su ocupación principal, y determinar la eficacia de las destrezas y los patrones de ejecución (19).

Prueba de Integración Sensorial de DeGangi-Berk™: Herramienta estandarizada, desarrollada por DeGangi y Berk en 1983 (35). Tiene como objetivo identificar déficits en el proceso de integración sensorial de niños entre 3 y 5 años (36). Está compuesta por 36 ítems, agrupados en 3 áreas principales: control postural, coordinación motora bilateral e integración de reflejos (35) (36). Es una herramienta con un tiempo de aplicación corto, 30 minutos, y fácil de aplicar (20).

Sensory Integration and Praxis Test (SIPT) (37): Batería de pruebas estandarizada, creada por J. Ayres en 1989. Se utiliza para medir el déficit en la integración sensorial de niños entre 4 años y 8 años y 11 meses. Consiste en 17 pruebas individuales, que evalúan aspectos clasificados en 4 áreas principales (37): percepción visual no motora, somatosensorial, praxis y sensoriomotor (20). Aunque se divide en esas 17 pruebas individuales se administra como una sola batería, (38) con un tiempo de aplicación de 2 1/2 horas (20).

Estas dos últimas escalas pueden dar problemas a la hora de evaluar a niños con dificultades en el mantenimiento de la atención o interpretación de órdenes (38).

Una vez terminada la evaluación, desarrollará el plan de intervención y lo implementará. Cuando transcurra el tiempo de intervención, se reevaluará al usuario y los datos recogidos se volverán a analizar en una reunión de equipo, igual que al inicio del proceso. Aquí se decidirá cuál es el siguiente paso a dar en el tratamiento del usuario (Anexo 1).

Entorno y medios

Aunque no exista el CDIAT como tal, existen varios servicios que atienden a la infancia: el servicio de pediatría, en el centro de atención primaria, y los servicios de psicología, trabajo social y fisioterapia, en un local que el Ayuntamiento de Lesaka cedió para esta práctica (Anexo 2).

Para construir el **entorno físico** que constituirá el departamento de terapia ocupacional, contamos con un espacio de 76.42m², un local que también ha cedido el Ayuntamiento de Lesaka, y que se encuentra contiguo al mencionado en el apartado anterior (Anexo 2) (Anexo 3). Además, los ayuntamientos de la zona se harán cargo de los gastos que generen los trabajos de acondicionamiento del local.

Para cubrir los **medios materiales**, se ha obtenido una subvención de 25.000€, que se invertirá en comprar diferentes herramientas de valoración, materiales y equipamientos. Se han solicitado diferentes presupuestos de las diversas compras e instalaciones a realizar, para decidir cómo repartir el dinero obtenido entre mobiliario, materiales de intervención y herramientas de evaluación.

En cuanto a la intervención, se comprará material de seguridad o protector, equipos suspendidos, dispositivos suspensores, material de gran volumen, material de menor tamaño, y ayudas para apoyar la participación en el juego (39) (40). También se adquirirán diversos materiales fungibles. Por último, para la evaluación, se comprarán las herramientas mencionadas.

El **medio humano** necesario para poder poner en marcha este servicio es la figura de un terapeuta ocupacional. Éste tendrá que ser diplomado o graduado en terapia ocupacional, tener la formación profesional en integración sensorial (SI/SIPT), con un mínimo de 50 horas de formación teórica y práctica, y tener supervisión de un experto, como mínimo, una hora al mes o 5 años de experiencia ofreciendo terapia ocupacional con intervención en la integración sensorial (39) (40). Estos gastos serán asumidos por Guzziok, asociación responsable de pagar a los profesionales del resto de servicios mencionados.

4. Desarrollo

El objetivo general del CDIAT es el de mejorar la calidad de vida de los niños de la zona, y sus familias, ofreciéndoles un servicio integral e individualizado que atienda a sus necesidades específicas.

Se han establecido tiempos estimados para realizar las diferentes acciones en el proceso de creación del departamento de terapia ocupacional. Antes de comenzar con el trabajo teórico, se realizó una reunión con los ayuntamientos interesados y la asociación Guztiok. El desarrollo del proyecto teórico se ha llevado a cabo desde octubre del 2016 hasta septiembre del 2017, y durante ese periodo se han concertado varias reuniones con la asociación Guztiok y una reunión con el arquitecto municipal. También se visitó el espacio cedido.

Además, se ha concertado una última reunión con los ayuntamientos interesados en octubre. Los trabajos de acondicionamiento se extenderán desde noviembre hasta febrero, una vez terminados, la compra de materiales se realizará entre febrero y marzo. Por último, el servicio se iniciará en marzo de 2018 (Anexo 4).

Construcción del centro-Materiales

El primer lugar se realizará la obra necesaria para acondicionar el espacio, para que este sea lo más adecuado posible para la intervención. Para ello, se crearán siete espacios diferentes: sala de espera, despacho, dos baños, dos almacenes y sala de intervención (Anexo 5).

La sala principal se diseñará y construirá siguiendo las directrices de la Medida de Fidelidad ASI (39) (40), para poder desarrollar la intervención de integración sensorial de la manera más efectiva posible.

El gasto del proceso de acondicionamiento lo asumirán los ayuntamientos de los 5 pueblos de Bortziriak, cubriendo las siguientes obras:

- Redistribuir el espacio
- Revisar y renovar los sistema de calefacción, fontanería y eléctricos
- Instalar: puertas interiores, puerta exterior y persiana metálica, ventanas y suelos nuevos
- Pintar las paredes

Cuando la reforma se haya completado, se invertirá el dinero de la subvención en mobiliario, material de intervención y herramientas de valoración.

Primero se comprará el **mobiliario** (Anexo 6), para que el espacio se convierta en un espacio funcional.

Una vez acondicionado y amueblado el local, se adquirirá el **material de intervención** (Anexo 7), teniendo en cuenta los usuarios que asistirán al centro, para que se adapten de la mejor manera posible a ellos. Los materiales que se comprarán inicialmente son:

1. Material de protección-seguridad: colchonetas y mosquetones de seguridad (39).
2. Material suspendido: columpios, plataformas de bipedestación, cabestrillos, elementos rotatorios, etc.
3. Materiales móviles: peonza, balancín, báscula, etc.
4. Material de gran volumen: pelotas grandes, módulos y cacahuetes
5. Pelotas variadas: pelotas de diferentes tamaños, formas, colores, consistencias, etc.
6. Material de psicomotricidad: picas, conos, aros, rocas, etc.
7. Material de motricidad fina:
8. Material propioceptivo: elementos con lastre, masajeadores, piscina de bolas, etc.
9. Material de diferentes texturas: areneros, espuma de afeitar, etc.
10. Otros materiales: de organización temporal, auditivos, de relajación, etc.
11. Ayudas técnicas

Por último, se comprarán las **herramientas de valoración** mencionadas (Anexo 8).

El dinero que se destinará para realizar las compras será el siguiente:

Tabla II-MATERIAL	PRECIO
Mobiliario	5.000-5.500€
Material de intervención	7.000-7.500€
Herramientas de valoración	4.000€
TOTAL	16.000-17.000€

Proceso de intervención desde Terapia Ocupacional

Al primer servicio al que acudirán estos niños será al de atención primaria, en su caso a pediatría. Allí se realizará la recogida de datos biográficos, la valoración inicial y una entrevista con los padres, además se les pedirán diferentes informes, para completar la información.

A continuación se realizará una reunión, con todos los profesionales del equipo interdisciplinar, en la que se analizarán esos datos y se decidirá qué servicio/s se ajustan mejor a las necesidades del niño, y se hará la derivación.

Cuando el niño llegue al servicio de terapia ocupacional el terapeuta ocupacional seguirá el siguiente protocolo de actuación:

· Evaluación

Realizará una primera reunión de toma de contacto, con los padres y el niño. En esta primera sesión utilizará una entrevista semiestructurada inicial, para recopilar datos de diferentes aspectos de su vida, (embarazo, alimentación, rutina de sueño, etc.). Una vez completada, el terapeuta ocupacional analizará los datos recogidos y desarrollará el perfil ocupacional, siguiendo las directrices descritas en el Marco de Trabajo. Dándole uso a esa información, también emitirá una hipótesis provisional, tanto de las fortalezas, como de las limitaciones del usuario.

A continuación del perfil ocupacional, el terapeuta ocupacional realizará el análisis de la ejecución, siguiendo los siguientes puntos descritos en el Marco de Trabajo:

Sintetizará la información recogida en el perfil ocupacional, y de esta manera identificará las áreas ocupacionales y los contextos específicos que debe atender (19). Con esto, determinará que herramientas estandarizadas y disponibles aplicar (SP, SIPT...).

Esto nos va a asegurar que la valoración del niño será integral, y que cubrirá cada una de las etapas de su desarrollo y de los aspectos de su vida, sin dejar pasar por alto ningún dato importante que pueda ser útil para el diagnóstico o la intervención.

Con los resultados, el terapeuta ocupacional desarrollará una hipótesis o ajustará la que anteriormente había emitido en el perfil ocupacional.

A continuación, deberá reunirse con el usuario y su familia, y establecer, de manera conjunta, las metas hacia las que se va a dirigir la intervención.

Utilizando todos los datos recogidos, y con las metas determinadas en colaboración con el usuario y la familia, el terapeuta ocupacional diseñará un plan de intervención. En él, deberá determinar el enfoque o los enfoques sobre los que se sostendrá su intervención.

· **Intervención**

El terapeuta ocupacional implementará el plan diseñado, para ello se basará en los dos marcos teóricos que se han mencionado.

Desde el punto de vista del **Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional: dominio y proceso**, el terapeuta ocupacional seguirá los siguientes enfoques de intervención (19):

- **Crear/Promover:** Promoverá la adquisición de diferentes destrezas y patrones de ejecución para que la participación en las ocupaciones de la vida diaria, y sobre todo en el juego, sean lo más funcionales y satisfactorias posibles.
- **Establecer/Restaurar:** Realizará cambios en diferentes variables del usuario para que adquiera diferentes habilidades que ha perdido o no ha desarrollado.
- **Mantener:** Proporcionará medios para que el usuario consiga preservar las capacidades que posea, y también las que vaya ganando durante la intervención.
- **Modificar:** Levará a cabo cambios en diferentes aspectos del entorno o asesorará y proveerá al usuario de diferentes ayudas técnicas para mejorar el desempeño ocupacional.
- **Prevenir:** Reducirá el riesgo de desarrollar limitaciones que afecten a la participación en las ocupaciones realizando diferentes acciones como modificar el entorno, mejorar la postura, asesorar sobre riesgos, etc.

En cuanto al modelo de **Integración Sensorial**, es importante centrar la intervención en tres aspectos principales:

Por un lado, se trabajará en la educación de la familia. El terapeuta ocupacional les ayudará a entender de qué manera el procesamiento sensorial contribuye a

los problemas identificados. También les apoyará facilitando la lectura de señales de advertencia que puedan aparecer, mejorando la comunicación entre la familia y el niño y favoreciendo el desarrollo de este último.

Por otro lado, se realizarán diferentes modificaciones en el entorno, para lograr una mayor congruencia entre los recursos y necesidades sensoriales del niño y las demandas del ambiente. Para ello, el terapeuta ocupacional adecuará la cantidad y/o la intensidad de los estímulos de acuerdo con las necesidades del niño, y favorecerá su regulación y la participación en ocupaciones.

Por último, intervendrá de manera directa con el usuario. Deberá proveer al niño de ambientes ricos en experiencias sensoriales, en los que éste será participante activo. Esas experiencias deberán ser componentes naturales de la actividad, no artificiales. Es importante que la intervención siga la motivación intrínseca del niño, al mismo tiempo que se favorece la experiencia, la exploración y la resolución de problemas (20) (21) (22) (23).

· **Reevaluación**

Cuando el tiempo de intervención estimado en el plan haya transcurrido, el terapeuta ocupacional realizará las reevaluaciones, volviendo a utilizar las herramientas aplicadas en la fase de evaluación.

Se volverá a reunir el equipo interdisciplinar para analizar y evaluar los datos de esa reevaluación, y se decidirá el futuro del usuario entre las siguientes opciones:

Si los objetivos establecidos no se han cumplido, o si se ha observado que todavía se pueden conseguir mejoras, se le propondrá al usuario seguir acudiendo al servicio de terapia ocupacional. Se establecerán nuevas metas y se implementará un nuevo plan de intervención, ajustando el anterior o diseñando uno nuevo.

Si se determina que un servicio, al que el usuario no estaba acudiendo, puede cubrir mejor sus necesidades, se le derivará al mismo. Esta opción puede ser compatible con la anterior.

Por último, si se considera que el usuario ha alcanzado todos los objetivos establecidos o que no pueden conseguirse más mejoras, se le dará el alta. Los

primeros cuatro meses se realizará un seguimiento del usuario, que deberá acudir al centro una vez al mes. Pasados los cuatro meses los plazos de seguimiento se ampliarán primero hasta seis meses y luego hasta el año, hasta darle el alta definitiva.

5. Conclusiones

La construcción de un CDIAT y la implementación del servicio de terapia ocupacional en él son un proyecto ambicioso, que necesitan tiempo y dinero para llevarlos a cabo de una manera correcta.

Teniendo en cuenta la necesidad de una apertura próxima del centro, y del límite de tiempo establecido, no es posible basar la intervención en una variedad más amplia de modelos teóricos, aunque sería lo ideal. Por eso, una de las metas futuras será la de ampliar esas bases teóricas, para que la intervención sea más completa y pueda atender diversos problemas desde diferentes perspectivas.

Para cumplir ese objetivo, el terapeuta ocupacional deberá formarse en Terapia de Neurodesarrollo. Es un concepto desarrollado por Berta y Karel Bobath, especializado en tratar alteraciones motoras y de la postura, originadas a causa de diferentes lesiones en el sistema nervioso central. Con este enfoque se podrá realizar la intervención desde otra perspectiva, siendo muy útil a la hora de trabajar trastornos de la función, del movimiento y del control postural (41) (42).

En cuanto al dinero invertido en la compra inicial de los materiales, es inferior a la subvención recibida, pero hay que tener en cuenta que habrá que reponer materiales fungibles, y renovar otros según se vayan utilizando.

Otro punto interesante, y objetivo futuro, es el de implementar el servicio de logopedia. Los trastornos de deglución y del lenguaje son problemas complejos de tratar, y aunque el terapeuta ocupacional puede trabajar y lograr mejorías en ellos, lo ideal es que también esté presente la figura del logopeda, y así, abordar de manera más integral dichos problemas.

Además, este servicio presta atención únicamente a niños entre 0 y 6, por ello, por lo que también sería interesante ampliar el rango de edad, creando un servicio de atención post-temprana.

Por último, cabe destacar la importancia de la terapia ocupacional en la atención temprana, ya que aporta otro punto de vista en el tratamiento de los usuarios, centra la intervención en el niño, considerándolo de forma holística y teniendo en cuenta todas las esferas que le afectan. De esta manera, dirige la intervención hacia el objetivo final de lograr la máxima independencia y mejorar la participación y el desempeño en las ocupaciones de la vida diaria, en el caso de los niños, principalmente en el juego, mejorando así, su calidad de vida y la de sus familias.

6. Referencias bibliográficas

1. Millá MG, Mulas F. Atención Temprana. Desarrollo Infantil, diagnóstico, trastornos e intervención. Valencia: Promolibro; 2005.
2. Peñafiel Martínez F, Hernández Fernández A, Chacón Medina A. Atención Temprana. Enseñanza & Teaching (Granada) [revista en internet]. 2003 [nov 2016]; (21): [30 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=931390>
3. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2000.
4. Robles Bello MA, Sánchez Teruel D. Atención temprana infantil en España. Papeles del Psicólogo (Jaén) [revista en Internet]. 2013 [nov 2016]; 34(2): [12 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827025005>
5. Pesce MA. Atención Temprana y la familia. Como intervenir creando entornos competentes. Buenos Aires: Corpus; 2012.
6. Borrell i Carrió F. El modelo biopsicosocial en evolución. Med Clin (Barcelona) [revista en internet]. 2002 [nov 2016]; 119(5): [5 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-el-modelo-biopsicosocial-evolucion-13034093>
7. Menéndez EL. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. Salud Colectiva (La Plata) [revista en internet]. 2005 [nov 2016]; 1(1): [24 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n1/v1n1a02.pdf>
8. Vanegas García JH, Gil Obando LM. La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. Revista Hacia la Promoción de la Salud (Caldas) [revista en internet]. 2007 [nov 2016]; 12: [12 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126689005>
9. Juan Vera MJ, Pérez López J. El funcionamiento de un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT). Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado (Barcelona) [revista en Internet]. 2009 [nov 2016]; 65(23,2): [18 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3007785>
10. Esteban A. Más de 600 familias demandan al año el servicio de Atención Temprana. *Heraldo*. 21 de febrero de 2011 [dic 2016]. Disponible en: http://www.heraldo.es/noticias/aragon/mas_600_familias_demandan_ano_servicio_atencion_temprana.html

11. 360 niños con necesidades especiales acuden al servicio de Atención Temprana. *Diario de Navarra*. 17 de abril de 2011 [dic 2016]. Disponible en: http://www.diariodenavarra.es/noticias/navarra/mas_navarra/360_ninos_con_necesidades_especiales_acuden_servicio_atencion_temprana.html

12. Aumenta un 10% el número de niños que necesitan atención precoz en Catalunya. *La Vanguardia*. 4 de abril de 2012 [dic 2016]. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/salud/20120404/54281833529/aumenta-10-numero-ninos-necesitan-atencion-precoz-catalunya.html>

13. La Atención Temprana en Pamplona y Comarca recibe 1,6 millones. *Diario de Navarra*. 18 de septiembre de 2013 [dic 2016]. Disponible en: http://www.diariodenavarra.es/noticias/navarra/mas_navarra/2013/09/18/la_atencion_temprana_pamplona_comarca_recibe_millones_euros_130571_2061.htm

14. El Gobierno amplía el servicio de atención temprana en Logroño para dar respuesta al incremento de demanda. *20 Minutos*. 19 de febrero de 2016 [dic 2016]. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/2677623/0/gobierno-amplia-servicio-atencion-temprana-logrono-para-dar-respuesta-al-incremento-demanda/>

15. Sacristán D. El Gobierno aumenta el presupuesto en la atención temprana a niños de 0 a 6 años. *El Correo*. 27 de agosto de 2016 [dic 2016]. Disponible en: <http://www.elcorreo.com/larioja/201608/27/gobierno-aumenta-presupuesto-atencion-20160826230856.html>

16. El Centro de Atención Temprana Municipal aumenta el número de plazas. *Madrid es noticia*. 21 de febrero de 2017 [dic 2016]. Disponible en: <http://www.madridesnoticia.es/agencias/ultima-hora-madrid/madrid-san-fernando-centro-atencion-temprana-municipal-aumenta>

17. Afanías Castelló aumenta su plantilla y el horario en el centro de atención temprana. *Levante-El Mercantil Valenciano*. 22 de abril de 2017 [dic 2016]. Disponible en: <http://www.levante-emv.com/castello/2017/04/23/afanias-castello-aumenta-plantilla-horario/1557563.html>

18. El nuevo Plan de Familia busca “garantizar” a toda familia navarra condiciones sociales y económicas para su desarrollo. *La Vanguardia*. 16 de mayo de 2017 [dic 2016]. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/vida/20170516/422624911244/el-nuevo-plan-de-familia-busca-garantizar-a-toda-familia-navarra-condiciones-sociales-y-economicas-para-su-desarrollo.html>

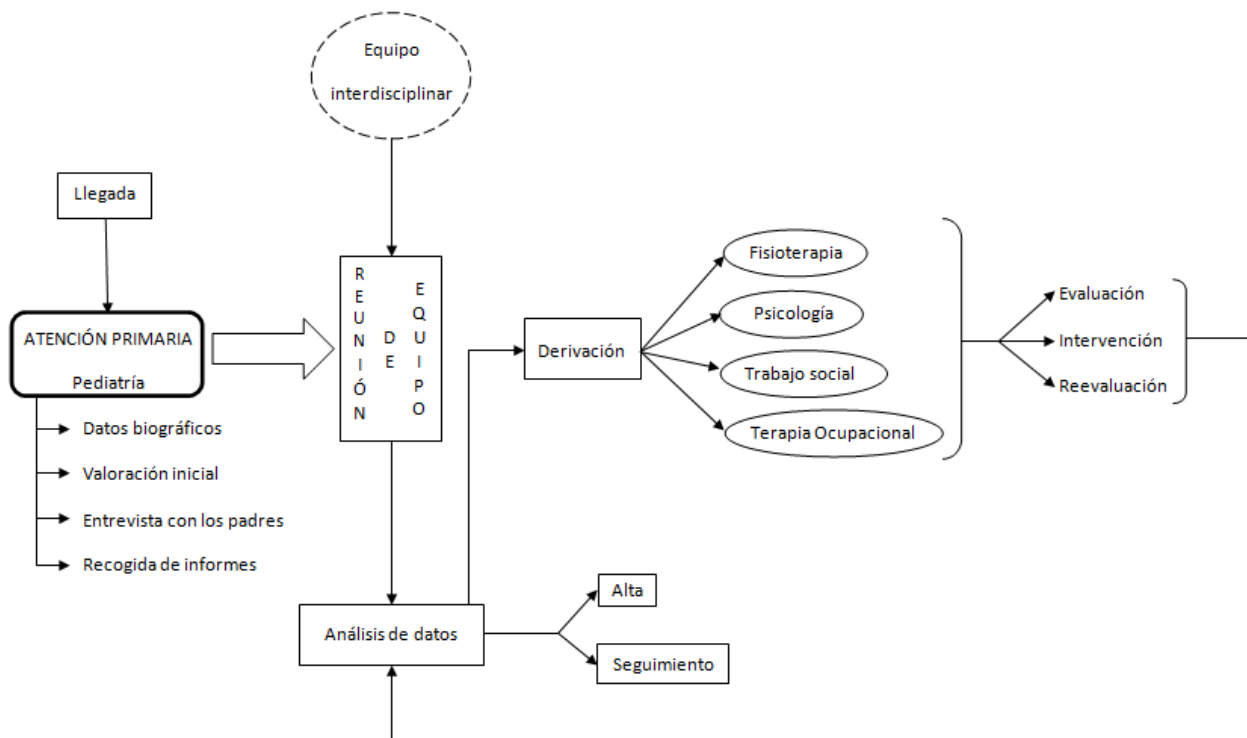
19. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [jun 2017]; [85 p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
20. del Moral Orro G, Pastor Montaña MA, Sanz Valer P. Del marco teórico de la integración sensorial al modelo clínico de intervención. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [abr 2017]; 10(17): [25 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/historia2.pdf>
21. Beaudy Bellefeuille I. El enfoque de la integración sensorial de la doctora Ayres. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [abr 2017]; 10(17): [11 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/historia1.pdf>
22. Ayres AJ. La integración sensorial y el niño. Sevilla: Trillas; 2006.
23. Ayres AJ. La integración sensorial en los niños. Desafíos sensoriales ocultos. Ed. 25 aniversario. Madrid: TEA; 2008.
24. Silva Costa FC, Iara Pfeifer Luzia. Intervención de integración sensorial en niños con trastorno del espectro autista. ReChTO (Santiago de Chile) [revista en Internet]. 2016 [abr 2017]; 16(1): [9 p.]. Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/41947/44040>
25. Schaaf RC, Hunt J, Benevides T. Occupational therapy using sensory integration to improve participation of a child with autism: A case report. Am J Occup Ther [revista en Internet]. 2012 [abr 2017]; 66(5): [9 p.]. Disponible en: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1851609>
26. Pfeiffer BA, Koenig K, Kinnealey M, Sheppard M, Henderson L. Effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders: A pilot study. Am J Occup Ther [revista en Internet]. 2011 [abr 2017]; 65(1): [13 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3708964/>
27. Ángulo V, Arenas D. Dificultades de escritura en el contexto escolar chileno: Abordaje de terapia ocupacional y la utilización de estrategias de integración sensorial. ReChTO (Santiago de Chile) [revista en Internet]. 2016 [abr 2017]; 16(1): [12 p.]. Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/41944/43896>

28. Polatajko HJ, Cantin N. Exploring the effectiveness of occupational therapy interventions, other than the sensory integration approach, with children and adolescents experiencing difficulty processing and integrating sensory information. *Am J Occup Ther* [revista en Internet]. 2010 [abr 2017]; 64(3): [15 p.]. Disponible en: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1854561>
29. Maggiolo Landaeta M, Gazmuri Barros MP, Walker Slimming AP. La integración sensorial en niños con trastorno específico del lenguaje (TEL): Un estudio preliminar. *CEFAC (São Paulo)* [revista en Internet]. 2006 [abr 2017]; 8(3): [13 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1693/169320536007.pdf>
30. Rosero Cobos AM, Silva Viteri ME (dir.). Influencia de las actividades de integración sensorial en el desarrollo psicomotor en niños con parálisis cerebral de 2 a 6 años que asisten al instituto de educación especial de Carchi [trabajo de fin de grado en internet]. [Quito]. Universidad Central de Ecuador, 2014 [abr 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3629/1/T-UCE-0007-46.pdf>
31. Dunn W. *Sensory profile: user's manual*. San Antonio: The Psychological Corporation; 1999.
32. Dunn W, Ermer J. The Sensory Profile: A discriminant analysis of children with and without disabilities. *Am J Occup Ther* [revista en Internet]. 1998 [jul 2016]; 52(4) [8 p.]. Disponible en: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1862534>
33. Dunn W. *Infant/Toddler Sensory Profile: user's Manual*. San Antonio: The Psychological Corporation; 2002.
34. Knox S. Development and Current use of the Revised Knox Preschool Play Scale. Parham LD, Fazio LS. *Play in Occupational Therapy for Children*. 2nd Ed. St Louis: Mosby;2007. 55-70.
35. DeGangi GA, Berk R. *DeGangi-Berk test of sensory integration manual*. 5^a Ed. Los Ángeles CA: Western Psychological Services; 2000.
36. Mulligan S. *Terapia ocupacional en pediatría: procesos de evaluación*. Madrid: Panamericana; 2006.
37. Ayres AJ. *Sensory integration and praxis test manual*. 8^a Ed. Los Ángeles CA: Western Psychological services; 2004.
38. Glennon TJ. *Sensory Integration and Praxis Test*. Volkmar FR. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorder*. New Haven: Springer; 2013. 2791-2795.

39. Parham LD, Cohn ES, Spitzer S, Koomar JA, Miller LJ, Burke JP. Et al. Fidelity in sensory integration intervention research. *Am J Occup Ther* [revista en internet]. 2007 Mar-Apr [Jul 2017]; 61(2): [11 p.]. Disponible en: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1866940>
40. Parham LD, Roley SS, May Benson TA, Koomar J, Brett Green B, Burke JP, et al. Development of a fidelity measure for research on the effectiveness of the Ayres Sensory integration intervention. *Am J Occup Ther* [revista en internet]. 2011 Mar-Apr [Abr 2017]; 65(2): [9 p.]. Disponible en: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1853019>
41. Paeth B. Experiencias con el Concepto Bobath. Fundamentos, tratamientos y casos. 2ª Ed. Madrid: Panamericana; 2007.
42. NDAT™ [sede Web]. Laguna Beach, CA: Instructors Group of NDTA; 2016 [Sep 2017]. Neuro-Developmental Treatment [1 p.]. Disponible en: <http://www.ndta.org/whatisndt.php>

7. Anexos

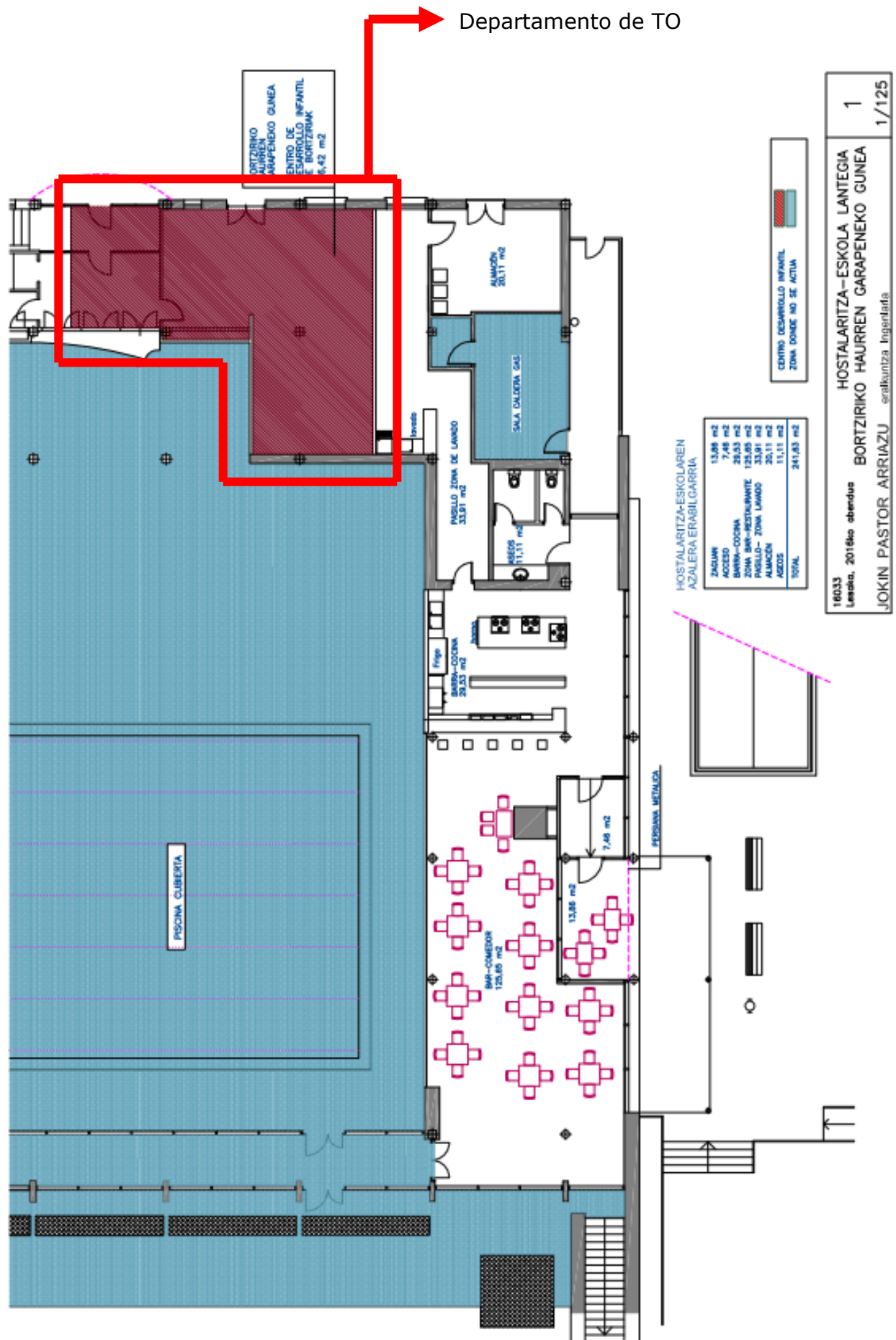
Anexo 1: Organigrama



Anexo 2: Ubicación de los servicios



Anexo 3: Plano del local



Anexo 4: Cronograma

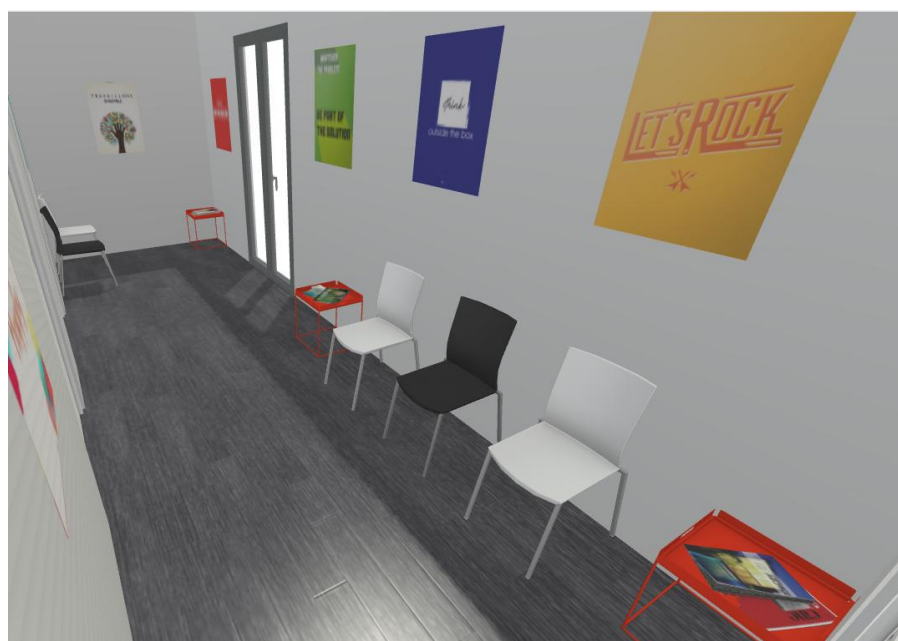
Actividades	2016			2017												2018			
	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	
Reunión con Guztioik																			
Desarrollo del proyecto teórico																			
Reunión con los ayuntamientos																			
Visita al espacio cedido																			
Reunión con el arquitecto																			
Acondicionamiento del local																			
Compra de materiales																			
Inicio del servicio																			

Anexo 5: Imágenes virtuales del posible diseño del centro

Vista superior



Sala de espera



Despacho



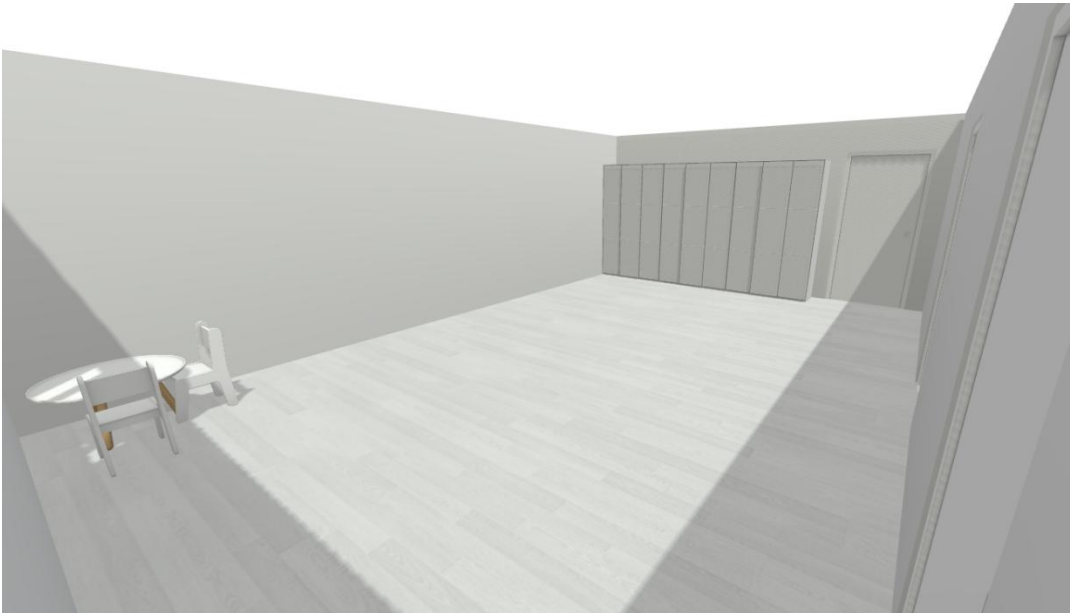
Baño 1



Baño 2



Sala de intervención



Almacén pequeño



Almacén grande



Anexo 6: Mobiliario

MOBILIARIO			
MATERIAL	Nº	Referencia	Precio
Despacho			
Escritorio MICKE (IKEA)	1	802.130.74	69€
Silla giratoria MILLBERGET (IKEA)	1	203.394.15	69,99€
Librería BILLY (IKEA)	1	390.178.39	135€
Silla MARTIN negra (IKEA)	2	191.843.82	39,98€
PC Sobremesa-HP 260 + Monitor HP 22ES (Media Markt)	1	1364054	599€
Sala de espera			
Silla MARTIN negra (IKEA)	2	191.843.82	39,98€
Silla MARTIN blanca (IKEA)	3	791.843.84	59,97€
Mesa auxiliar LACK (IKEA)	3	801.937.35	44,97€
Baño 1			
Instalación de: (material + mano de obra) - Inodoro - Lavabo - 2 asideros (Fontanería Carlos)	1	—	946,60€
Instalación de espejo (material + mano de obra) (Cristalería Txirula)	1	—	100€
Instalación de: (material + mano de obra) - 1 Dispensador de jabón - 1 Secamanos - 1 Portarrollos - 1 Contenedor higiénico (Hiperlimpieza S.L.)	1	—	545,68€
Baño 2			
Instalación de: (material + mano de obra) - Inodoro - Lavabo - 2 asideros (Fontanería Carlos)	1	—	946,60€
Instalación de espejo (material + mano de obra) (Cristalería Txirula)	1	—	100€
Instalación de: (material + mano de obra) - 1 Dispensador de jabón - 1 Secamanos - 1 Portarrollos - 1 Contenedor higiénico - 1 Cambia pañales - 1 Contenedor de pañales (Hiperlimpieza S.L.)	1	—	223,88€
Almacén pequeño			
Estantería metálica 200x100x50cm (Brico Depot)	1	106439	52,95€
Almacén grande			
Estantería metálica 200x100x50cm (Brico Depot)	5	106439	264,75€
Sala principal			
Armarios puertas de persiana (Staff-Equipa2)			
- 198x120x45cm	2	192	536,20€
- 198x120x45cm (con ropero)	1	198R	329,80€
TOTAL			5.104,35€

Anexo 7: Material para la intervención

MATERIAL – INTERVENCIÓN				
MATERIAL	Nº	Referencia	Medidas	Precio
Conjunto Archi-3 piezas (Adrada)	1	523.AF265	–	226,52€
Columpio cabestrillo-Southpaw (BJ-Adaptaciones)	1	BJ-EV0133	150cm	460,67€
Columpio de rulo 2 en 1-Advantage (BJ-Adaptaciones)	1	BJ-EV120060	23x120x185cm	863,41€
Plataforma de balanceo-Advantage (BJ-Adaptaciones)	1	BJ-EV120040	–	520,34€
Vestibulador Bebé (Eneso)	1	001407	–	107,69€
Vestibulador Joki (Eneso)	1	001410	70x150cm	145,08€
Convertidor en hamaca (BJ-Adaptaciones)	1	BJ-EV19553	100x5,5cm	268,37€
Pelotón clásic (Cuiddo)	1	8700020	Ø 65cm	15,16€
Pelotón clásic (Cuiddo)	1	8700018	Ø 45cm	11,07€
Pelotón sensorial pinchos (Cuiddo)	1	8700025	Ø 65cm	29,04€
Cojín de aire Mambo Max (Cuiddo)	2	8700039	Ø 33cm	43,34€
Aro psicomotricidad (Cuiddo)	5	8700001	Ø 36cm	10,45€
Aro psicomotricidad (Cuiddo)	5	8700002	Ø 50cm	19,50€
Cono psicomotricidad (Cuiddo)	8	8700003	Ø 32cm	45,04€
Pica psicomotricidad (Cuiddo)	4	8700000	70cm	10,52€
Rulo de terapia + cilindro (Tamdem)	1	–	Ø60x60cm	140€
Pasillo de gateo oscilante (Tamdem)	1	–	200x50x20cm	185€
Balón ultraligero (Hermex)	1	399.002	Ø 95cm	51,06€
Cacahuete sensorial (HopToys)	1	BA203	Ø 55cm	49,90€
Mini pelota terciopelo-Lote de 3 (HopToys)	1	BA352	Ø 7-10cm	9,90€
Pelotas naturales-Lote de 3 (HopToys)	1	HOP325	Ø 7,5cm	32,90€
Balones FUN Z-Lote de 3 (HopToys)	1	HT1017	Ø 12cm	9,87€
Pelota erizo (HopToys)	1	BA220	Ø 6cm	2,95€
Pelota luminosa (HopToys)	1	BA319	Ø 8cm	5,90€
Balón con granos multicolores (HopToys)	1	BA227	Ø 7cm	3,90€
Succès ball (HopToys)	1	BA295	Ø 22cm	6,90€
Pelota antiestrés	1	HT2105	Ø 6cm	3,50€
Pelota Looping (HopToys)	1	BA226	Ø 10cm	7,50€
Animal con lastre (HopToys)	1	HOP45	Ø 11cm	3,50€
Tortuga propioceptiva-Lastre: 960g (HopToys)	1	HT1854	Ø 20cm	16,90€
Chaqueta con lastre-XS (HopToys)	1	HOP326.XS	61cm cintura	51,90€
Stretch-EZE-S (HopToys)	1	HOP323.S	Hasta 157cm	45,51€
Arena kinetic (HopToys)	1	AC255.2	2,5kg	23,90€
Bandeja de plástico (HopToys)	1	AC219	26,5x26,5cm	9,90€
Bingo táctil (HopToys)	1	GA568	–	14,90€
Bingo sonoro (HopToys)	1	GA112	–	16,90€
Piedras del río-6 (HopToys)	1	OD137	3-25cm 3-36cm	49,90€
Trompo báscula (HopToys)	1	OD242	Ø 40cm	29,90€
Peonza pequeña (HopToys)	1	OD306	Ø 68cm	43,90€

Cojín peonza pequeña (HopToys)	1	OD330	Ø 64cm	39,90€
Túnel de motricidad (HopToys)	1	OD267	Ø 60x180cm	37,90€
Estuche de masaje bucal (HopToys)	1	DV352	7,5x3,5cm	34,90€
Mariquita masajeadora (HopToys)	1	DV721	Ø 12cm	9,90€
Masajeador de cabeza (HopToys)	1	DV722	Ø 24,5cm	3,90€
Gro-Hush (HopToys)	1	HOP207	Ø 11x8,5cm	29,90€
Cepillo sensorial (HopToys)	1	DV345	8x4cm	3,90€
Tactos cuadrados-20 cojines (HopToys)	1	GA596	–	23,90€
Palo de agua-Pequeño (HopToys)	1	MU249	20cm	10,89€
Lluvia (HopToys)	1	FB297		10,90€
Cascabel animal (HopToys)	1	MU233	13cm	4,90€
Mini proyector (HopToys)	1	DV887	Ø 9,8cm	13,90€
Varita estrella (HopToys)	1	DV753	36,5cm	5,90€
Time Timer-Clásico (HopToys)	1	DV406	20x20cm	39,90€
Pelotas expresiones - 6 unidades (HopToys)	1	HOP322	Ø 15cm	17,90€
Eazyhold - Niño - 5 unidades (HopToys)	1	HT2379	–	43,90€
EGG-OHS Manguitos - 3 unidades (HopToys)	1	DL440	Ø 6cm	5,90€
Maxichain - 16 piezas (Adrada)	1	156.45300	–	8,84€
Set dados - 6 piezas (Adrada)	1	156.96414	7cm	11,45€
Super Kim Block - 40 piezas (Adrada)	1	156.32470	21cm	33,52€
Cubo formas tela Mony (Adrada)	1	156.96412	17x17x17cm	19,20€
Caballo balancín (Adrada)	1	622.1672A	87x29x43cm	33,13€
Piscina de bolas - cuadrada (Adrada)	1	488.0510001	150x150x40cm	226,87€
Pelotas para piscina - 250 unidades (Adrada)	1	523AF105F	–	59,67€
Juego motricidad fina (Adrada)	1	618.1547	40x30x2cm	14,98€
Laberinto formas (Adrada)	1	370.16256	23x19x13cm	12,76€
Muñeco de abroches (Adrada)	1	156.96301	40cm	12,56€
Tornillos y tuercas madera - 56 piezas (Adrada)	1	370.16050	–	17,52€
Nakai láminas para coser (Adrada)	1	306.53139	30x22x5cm	8,75€
Ensartable manzana (Adrada)	1	618.2646	9x9cm	8,32€
Geoformas ensartables	1	370.16293	32x19x7cm	27,87€
Colchoneta escolar	4	3524	200x100x0.1cm	463,80€
Kit de suspensión + ajuste en altura (BJ-Adaptaciones) [incluye 1 mosquetón de seguridad, 1 dispositivo rotatorio y 1 regulador de altura]	3	BJ-EV410001	–	1.561,02€
Mosquetón de seguridad (BJ-Adaptaciones)	3	BJ-EV0100	–	114,09€
Placa de techo + mano de obra (BJ-Adaptaciones)	3	BJ-EV13672	–	410,4€
Juego de cubiertos flexibles - Cuchillo, tenedor y cuchara (Ortopedia Ilunion)	1	–	–	25€

Vaso Nosey (Ortopedia Ilunion)	1	CA0013	-	3€
Plastazote (Ortopedia Ilunion)	5	CB0182	-	37,5€
Cubiertos niños DRAGON (IKEA)	1	702.356.94	-	2,99€
Otros materiales: folios, lápices, tijeras, pinceles, espuma etc.				200€
TOTAL				7.244,12€

Anexo 8: Herramientas de valoración

HERRAMIENTAS DE VALORACIÓN		
HERRAMIENTA	Incluye	Precio
"Sensory Profile™-2" (W. Dunn, 2002) (Pearson Clinical)	- Manual - Cuestionario - Niño (25 ud.) - Cuestionario - Breve (25 ud.) - Cuestionario - Escolar (25 ud.)	265€
"Infant/Toddler Sensory Profile®" (W. Dunn, 2002) (Pearson Clinical)	- Manual - Cuestionario (25ud.) - Hojas de puntaje	192,50€
"DeGangi-Berk Test of Sensory Integration™" (DeGangi y Berk, 1983) (WPS)	- Set de materiales - Manual - Cuadernillos de protocolo (25 ud.) - Plantillas con diseño de estrella (100 ud.)	212,65€
"Sensory Integration and Praxis Test" (A. J. Ayres, 1989) (WPS)	- Set de materiales - Manual - Cuadernillos de copia de diseños (10 ud.) - Cuadernillos de precision motora (10 ud.) - Plantillas de test kinesthesia (10 ud.) - Maletín con ruedas - Hojas de puntaje (10 ud.)	1.352,22€
TOTAL		3.754,87€