



MÁSTER PROPIO

**APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O
DEL DESARROLLO Y SUS FAMILIAS: PROCESOS
PSICOLÓGICOS Y CALIDAD DE VIDA PERSONAL Y FAMILIAR**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**“Propuesta de un Modelo para mejorar la Accesibilidad Cognitiva en el Hogar desde los
servicios de Atención Temprana”**

AUTORA: Marta de la Calle Portela

TUTORA: Mercedes Belinchón Carmona

Fecha: 10 de Enero de 2016

ÍNDICE GENERAL:

Resumen /Abstract.....	Pág 3
Introducción.....	Pág 5
1. La importancia de la Atención Temprana: La familia como contexto de desarrollo	
2. El Modelo Centrado en Familia	
3. La relación de las personas con el entorno: Accesibilidad Cognitiva	
4. La teoría de los <i>Scripts</i>	
5. Las representaciones externas: Claves visuales	
Objetivos.....	Pág 17
• Objetivo específico 1.....	Pág 17
- Estudio 1	
• Objetivo específico 2.....	Pág 21
- Estudio 2	
- Estudio 3	
• Objetivo específico 3.....	Pág 34
- Estudio 4	
- Estudio 5	
Conclusiones y Propuestas.....	Pág 42
Agradecimientos.....	Pag 45
Referencias.....	Pág 45
Anexos.....	Pág 47

RESUMEN

Muchos centros de Atención Temprana en nuestro país están sufriendo un proceso de transformación desde un Modelo Rehabilitador centrado en el niño hacia un Modelo Centrado en las Familias. Este modelo tiene como elementos clave a la familia como contexto de desarrollo por excelencia de los niños y a las rutinas familiares como oportunidades de aprendizaje que ocurren diariamente. El objetivo de este trabajo es presentar un modelo práctico de mejora de la accesibilidad cognitiva de rutinas de familias con niños con discapacidad de edades comprendidas entre 0 y 5 años. Se utilizará el concepto de *script* desarrollado en los años 70 en el marco de la Psicología Cognitiva para alcanzar un mejor conocimiento de estas rutinas, mediante las que se mejorará la autonomía y participación de los niños. En un primer estudio se analizó cómo describen las familias con hijos con discapacidad de entre 3 y 5 años sus rutinas a través de las *Entrevistas Basadas en Rutinas*. Se han tenido en cuenta sólo las rutinas que ocurren dentro de casa, y entre ellas *vestirse*, *bañarse* e *irse a la cama*. La información obtenida es muy escasa y se centra en las acciones en las que el niño necesita más apoyo.

Para poder completar la información y conocer los esquemas generales que tienen las familias de esas rutinas se hizo un doble estudio (estudios 2 y 3) con familias de hijos de entre 0 y 3 años sin discapacidad. En el estudio 2 se obtuvieron los ítems que componen un esquema y su frecuencia y en el estudio 3 se analizó la relevancia de dichos ítems para el desarrollo del *script*. Para conocer cómo podemos apoyar a los niños en la formación de las representaciones mentales de sus rutinas, se hicieron un cuarto y quinto estudio con familias con hijos de 4 años sin discapacidad. El resultado de estos dos estudios, realizados con la misma metodología que los estudios 2 y 3, nos aportó información sobre las acciones básicas que debería conocer cualquier niño de 4 años en las rutinas analizadas. Las acciones resultantes se dividen por un lado en las de carácter abstracto y generalistas, y por otro las acciones más concretas y propias del grupo de edad.

A partir de los resultados obtenidos, se propone la generación de claves visuales que reproduzcan los elementos básicos de los *scripts* obtenidos teniendo en cuenta el estilo de procesamiento de la información del niño y se detalla alguna propuesta de mejora y posibles líneas de investigación.

ABSTRACT

Many Early Attention Centers in our country are undergoing a process of transformation from a Rehabilitator Model focused in the child to a Family Focused Model. The key elements of this model are the family as main development context for the children and family routines as learning opportunities that happen daily. The purpose of this paper is to introduce a practical model to improve the cognitive accessibility of routines for families with children with disabilities aged between 0 and 6 years. The concept of script developed in the 70s in the context of Cognitive Psychology will be used to achieve a better knowledge of these routines, by which the autonomy and participation of children will be improved. In a first research it was analyzed how families with children aged between 3 and 5 years with disabilities describe their routines through Routine Based Interviews. It has been taken into account only at home – routines, and amongst these, to get dressed, bathing and going to bed. Very few information has been obtained and focused in the actions for which the child needs more support.

A double research (2 and 3 research) has been done with families with children aged between 0 and 3 years with disabilities to get more information and to know the general schemes that families have about those routines. In the research 2 the items that integrate a scheme and their frequency were obtained; in the research 3 the relevance of those items for the development of the script was analyzed. A fourth and fifth researches were done with 4 years old children without disabilities families to know how to support children to form mental representations for their routines. The results obtained in these two researches are analyzed with the same methodology used for researches 1 and 2, and they did show information about the basic actions that any 4 years old child should know for the analyzed routines. The resulting actions are, in one hand, the ones with an abstract and general character and, in the other hand, the more concrete and particular for the age group.

From the obtained results, it is proposed the generation of visual keys that reproduce the basic elements for the scripts obtained taken into account the child information processing style, and some improvement proposals and possible research lines are detailed.

INTRODUCCIÓN

Desde los centros de Atención Temprana tradicionalmente se ha intentando dotar a las familias de claves visuales (normalmente pictogramas) que pudiesen facilitar la comprensión de rutinas o espacios dentro de casa por parte de los niños. Sin embargo, en base a mi experiencia, apenas nos hemos parado a reflexionar sobre qué aspectos son los más importantes señalar dentro de una rutina ni cómo debemos señalarlos.

Este trabajo pretende analizar cuáles son los componentes esenciales de tres de las rutinas que más preocupan a las familias con hijos con discapacidad intelectual o del desarrollo (DID) dentro del contexto del hogar y que son susceptibles de mejora desde una perspectiva a la mejora de la accesibilidad cognitiva.

Partimos del Modelo Centrado en Familia utilizando una de sus herramientas prácticas como es la Entrevista Basada en Rutinas (EBR) (McWilliam, 2010) para analizar las necesidades de las familias con hijos con DID de edades comprendidas entre 3 y 5 años, así como las acciones que componen esas rutinas. Para conocer cuáles son los elementos esenciales de esas rutinas y obtener un esquema estándar de las mismas, haremos un estudio con familias con hijos sin discapacidad de edades comprendidas entre 0 y 3 años. Esta discrepancia entre las edades de los niños es debida al nivel madurativo esperable en niños con DID después de analizar el nivel de participación de los mismos en las rutinas.

Saber cuáles son las acciones básicas que componen cada rutina permitirá al niño anticipar y entender esa rutina como un todo. Esto le va a permitir saber qué es lo que se espera de él a nivel de autonomía en esa situación concreta y predecir lo que van a hacer los demás. En Psicología cognitiva se conoce a esta representación mental de acciones y acontecimientos estereotipados y ordenados secuencialmente en situaciones convencionales como *scripts* (Schank y Abelson, 1975)

La formación de *scripts* es lenta y es parte del desarrollo cognitivo de los niños. Por eso, en última instancia, analizaremos las acciones que componen las mismas rutinas de familias con hijos sin discapacidad de 4 años ya que se presupone en ellos un conocimiento más desarrollado de estas estructuras esquemáticas prototípicas y que utilizaremos como base para establecer nuestros apoyos.

Siendo el objetivo último de nuestro estudio mejorar el desarrollo personal de niños con edades comprendidas entre 0 y 5 años, nos detendremos en primer lugar a analizar la importancia de la Atención Temprana como marco de intervención.

1. LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN TEMPRANA: LA FAMILIA COMO CONTEXTO DE DESARROLLO

Son muchos los estudios que desde la Psicología, desde perspectivas constructivistas (p.ej. Vygotsky o Piaget) y más recientemente desde una perspectiva neuroconstructivista (p.ej. Karmiloff-Smith), avalan la importancia de una estimulación precoz. Son los primeros años a nivel de desarrollo cognitivo y de plasticidad neuronal los más importantes para todos los niños. Desde esta perspectiva constructivista sabemos que el ambiente puede determinar cambios a nivel cognitivo y que ciertos cambios en el ambiente pueden facilitar, o por el contrario dificultar, la comprensión de los entornos por parte de los niños. Por lo tanto está justificada la intervención en los centros de Atención temprana que en sus definiciones reflejan la importancia de trabajar en el entorno próximo al niño y a sus familias:

La Atención temprana es según un informe de los Ministerios de Educación de la Unión Europea que se llevó a cabo entre 2003 y 2005 “un conjunto de intervenciones para los niños pequeños y sus familias, ofrecidos previa petición, en un determinado momento de la vida de un niño, que abarca cualquier acción realizada cuando un niño necesita un apoyo especial para:

- Asegurar y mejorar su evolución personal
- Reforzar las propias competencias de la familia, y
- Fomentar la inclusión social de la familia y el niño

Estas acciones deben ofrecerse en el entorno natural del niño, preferentemente cerca de su domicilio, bajo un enfoque de trabajo en equipo multidimensional y orientado a las familias” (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005)

En España, más concretamente, tenemos el Libro Blanco de Atención Temprana elaborado en el año 2000 por la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT) donde se define así: “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 objeto dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastorno del desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar”.

Por tanto, desde este enfoque sobre la atención temprana, se ponen el énfasis en dos aspectos clave:

- La intervención debe realizarse en el entorno próximo del niño y la familia, que normalmente suele ser su casa. Se van dejando de lado las sesiones individuales con los niños en un espacio extraño y ajeno a él, con materiales que no son significativos, para acercarnos a su casa, con sus juguetes y participando de sus rutinas.

- Crear un modelo colaborativo entre profesionales y familias. Es imprescindible reorientar los modelos del rol profesional como experto que enseña al niño, a un modelo de colaboración entre familias y profesionales. Este modelo se basa en la idea de que la familia como centro es la que nos dice a los profesionales, después de un análisis profundo, cuáles son sus necesidades y con nuestra colaboración en igualdad realizamos y llevamos a cabo los planes de apoyo que tienen como finalidad última mejorar su calidad de vida familiar. Debemos recordar que las necesidades provienen no sólo de las capacidades o limitaciones del niño, sino de la interacción entre ellas y las barreras que se pueda encontrar en su casa a la hora de realizar o participar en las rutinas propias de la familia.

¿Por qué es tan importante la familia y el contexto natural? Porque es la familia la estructura principal que garantiza, entre otros, el proceso de desarrollo y aprendizaje de los individuos.

Actualmente son muchas las evidencias sobre el papel de la familia en el desarrollo de los hijos:

Desde la perspectiva de modelos eco-culturales de Bronfenbrenner(1987) se nos habla de los cuatro sistemas en los que se construye el conocimiento de la persona: macro, exo, meso y micro sistema así como de los cuatro componentes que influyen en ese desarrollo: proceso, persona, contexto y tiempo (entendido como frecuencia). Por lo tanto, el desarrollo de un individuo depende de la interacción con las personas de los contextos en los que participa, y si trabajamos dentro del día a día de esas personas, en su rutina, tendremos más oportunidades de aprendizaje.

Desde la perspectiva evolutiva-educativa de Rodrigo y Palacios (2010), se nos dice que hay tres factores que impactan en el funcionamiento familiar, y que éstos pueden ser más o menos facilitadores para el desarrollo del aprendizaje: las expectativas de la familia con respecto a la persona con discapacidad, las relaciones interpersonales dentro de la familia (que hace referencia al clima emocional) y el tipo de entorno educativo (que hace referencia al tipo de lenguaje que se usa, los materiales a los que tiene acceso, etc...)

Actualmente un modelo de referencia es el presentado desde la perspectiva del desarrollo interactivo y social de Michel Guralnick (2005), quien afirma que el desarrollo humano tiene una clara construcción compartida a través de las relaciones interpersonales significativas. Para un niño en edad de desarrollo, estas relaciones se producen en el seno familiar a través de tres grandes procesos:

- La calidad en las transacciones padre-hijo.
- Las experiencias que vive un niño, proporcionadas y preparadas por la familia (rutinas)
- La salud y seguridad proporcionadas al niño por su familia.

A partir de este contexto teórico muchos de estos centros de Atención Temprana en España actualmente están viviendo una etapa de transformación guiados por Plena Inclusión (anteriormente FEAPS). Este proceso tiene como fin pasar de un modelo rehabilitador centrado en el niño hacia un Modelo de Prácticas Centradas en Familia.

2. EL MODELO DE PRÁCTICAS CENTRADAS EN FAMILIA

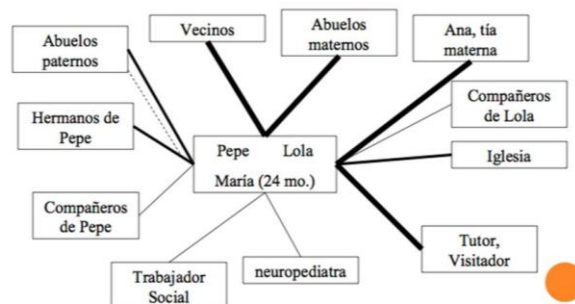
El Modelo de Prácticas Centradas en Familia (a partir de ahora, MCP) tiene en cuenta a la familia como sistema, sin dejar de lado el logro de objetivos centrados en componentes esenciales del desarrollo humano como son la competencia social y comunicativa. Linda Leal en *Un enfoque de la discapacidad intelectual centrado en la familia-Cuaderno de Buenas prácticas de FEAPS* (2008) lo define así: “El objetivo general de la práctica centrada en la familia es dar autoridad y capacitar a las familias para que puedan funcionar de manera eficaz en su entorno”, ya que, como hemos visto, la familia tiene un papel decisivo para determinar la dirección y las posibilidades de desarrollo y aprendizaje de los niños con discapacidad o riesgo de padecerla.

Los elementos operativos de las prácticas centradas en familia que nos sirven también como punto de partida para evaluar su entorno próximo (el hogar) son los siguientes:

- Identificar las necesidades de las familias.
- Identificar los puntos fuertes y los recursos de la familia
- Identificar las fuentes de apoyo

Todos estos conceptos los podemos materializar en prácticas concretas dentro del Modelo de Intervención Centrado en la Familia y Entornos Naturales desarrollado por McWilliams (1993).

En primer lugar para comprender el modelo ecológico familiar se haría una evaluación inicial de los apoyos formales e informales de la familia a través de un *Ecomapa*. Se representa a través de un dibujo esquemático en el que en el centro se coloca a la familia. En la parte superior del dibujo se colocan los apoyos informales tales como familiares y amigos, y en la parte inferior los informales tales como terapeutas, médicos, maestros.... El nivel de apoyo también está representado por el grosor de las líneas que unen el cuadro central con los diferentes apoyos, siendo éstas más gruesas cuanto más fuerte es el apoyo. Si el apoyo es además una fuente de estrés la línea se dibuja de forma discontinua.



Tomado del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana "Alquería"

La segunda parte del proceso de evaluación sería la *Entrevista Basada en Rutinas* (EBR) que es una herramienta que facilita la participación de la familia desde el primer momento. Permite establecer objetivos/resultados funcionales y es parte de un proceso de intervención funcional. En ella se pregunta a la familia por las principales actividades que realiza el niño durante el día y qué hace el niño en cada una de ellas a nivel de autonomía y de interacción. Además debe recoger cuales son las preocupaciones de las familias y el nivel deseado que tienen en cada rutina. Utilizaremos en nuestro trabajo esta herramienta para analizar las rutinas de familias con niños con DID y analizar los posibles apoyos que podremos prestarles.

Es importante en este punto pararnos a analizar la importancia de las rutinas familiares como parte del proceso de desarrollo de los niños (y, en consecuencia, de las intervenciones orientadas a mejorar dicho desarrollo) (Guralnick, 2005). Una rutina es algo que hacemos todos los días, generalmente de la misma manera. Todas las familias tienen rutinas más o menos estructuradas: estas rutinas ayudan a organizar la vida familiar, refuerzan la identidad de la familia, proporcionan un sentimiento de pertenencia y ayudan a interiorizar valores morales y regular emociones. La importancia de las rutinas en el desarrollo del niño lo resaltan varios autores como Kubicej (2002) cuando dice que la mayoría de los aprendizajes de los niños sobre ellos mismos y sobre el mundo que les rodea tiene lugar durante las interacciones sociales con los padres y otros miembros de la familia, como parte de sus rutinas diarias, como vestirse, la hora de comer... También Dunst nos habla de experiencias de situaciones específicas, oportunidades o eventos que involucran la interacción del niño con las personas, el medio ambiente físico, o ambos, y que proporcionan contextos a un niño para aprender acerca de sus propias capacidades, así como del comportamiento de los demás (Dunst et al., 2002).

Utilizaremos como complemento a la EBR la *Escala de Participación, Autonomía y Relaciones Personales de los Niños*, la MEIRS (McWilliam and Hornstein, 2007), que nos ofrece un perfil global de desarrollo del niño sobre cada una de las rutinas. Debemos tener en cuenta que hemos pasado de una evaluación clásica basada en las áreas de desarrollo del niño (comunicación, cognitiva...) a una evaluación de carácter funcional, es decir, de cómo se desenvuelve el niño en sus rutinas del día a día. Este instrumento mide la participación, la autonomía y las relaciones sociales de los niños de 0 a 5 años en las rutinas del hogar. Debe ser completado por el cuidador principal que haya observado al niño a menudo en casa, no por un profesional con pocas oportunidades de observar las rutinas domésticas. Cada ítem va asociado a un dominio funcional y a un área de desarrollo así podemos evaluar la competencia del niño en las situaciones de cada día y su evolución una vez implementados los apoyos.

Una vez acabada la entrevista, se prioriza con la familia cuáles son los objetivos a trabajar en su núcleo familiar concretándolo finalmente en un *Programa Individual de Apoyo a la Familia* (PIAF). Estos objetivos deben de ser funcionales, es decir, útiles para la familia y para el niño.

En este punto, es imprescindible que el profesional y la familia trabajen también de forma colaborativa y hayan adquirido un clima de confianza mutua. Es la familia la que mantiene la iniciativa, la que es especialista en su casa y en sus hijos. El profesional, por su parte, debe proporcionar la información y las opciones de las que dispone para que la familia pueda tomar decisiones con fundamento y establecer si quiere ayuda y qué tipo de ayuda necesita. Después conjuntamente, familia y profesional deben establecer las estrategias que van a seguir. Una vez establecidas las estrategias, debe quedar por escrito cuál es el criterio de logro que queremos alcanzar, es decir, concretar qué es lo que queremos conseguir y cómo lo vamos a medir.

De entre esos objetivos nos proponemos en este trabajo analizar con la familia qué objetivos pueden necesitar del apoyo de representaciones externas (claves visuales, verbalizaciones...) que hagan el entorno y la rutina más comprensibles. Estas representaciones externas deben facilitar la autonomía y mejorar la funcionalidad del niño en la misma, generando una representación interna de esa rutina que le permita desenvolverse en situaciones similares y que le aportan un “estándar de comparación” que sirve de base para la generación de respuestas alternativas cuando los hechos no se ajustan a lo esperado, es decir, en situaciones inesperadas para las que no sirven las respuestas habituales (Sierra, Peralta y Froue, 2009)

Cuando hablamos de adaptación del entorno para hacerlo más comprensible, hablamos en términos de accesibilidad cognitiva. Analizaremos en el siguiente punto qué significa la accesibilidad cognitiva y qué aspectos debemos tener en cuenta para todas las personas los niños con DID conozcan y comprendan las rutinas típicas de su hogar.

3. LA RELACIÓN DE LA PERSONAS CON EL ENTORNO: ACCESIBILIDAD COGNITIVA

No se puede entender el término Accesibilidad Cognitiva al margen del **paradigma de los apoyos**, el cual es el marco teórico en el que basan los modelos de intervención actuales de los servicios, entre ellos el MCF en Atención Temprana descrito en el epígrafe anterior. Hemos pasado de centrar su mirada sólo en las características individuales de cada persona, a evaluar el funcionamiento de esa persona en su contexto social, que dependiendo de las características del mismo puede ser más o menos limitador. Se entiende por tanto la discapacidad intelectual en función de la competencia personal y de las oportunidades del entorno y así lo recogen las siguientes definiciones:

La AAIDD (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo) dice que esta clase de discapacidad se caracteriza por limitaciones en el funcionamiento intelectual y en el comportamiento adaptativo, que se expresan en habilidades conceptuales, sociales y de adaptación práctica. En todo caso se origina antes de los 18 años. La Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS, recalca

cómo el funcionamiento y la discapacidad de una persona se determinan como una interacción entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones...) y los factores contextuales. Así, la persona se ve potenciada o limitada su capacidad para participar en el entorno en función de que éste sea facilitador o interponga barreras.

Por tanto si la discapacidad se expresa en y es el resultado de la interacción de la persona y su entorno, toda persona puede progresar si se le ofrecen los apoyos adecuados. La adaptación del entorno, junto con el desarrollo de las habilidades es una pieza clave de la intervención. Debemos poner especial atención en cómo poder fomentar la autonomía, la inclusión y la participación social de las personas con discapacidad intelectual asegurándonos de que su entorno sea lo más facilitador posible, es decir accesible tanto física como cognitivamente.

La accesibilidad es una característica del entorno pero no se puede entender como un todo, ya que depende de la interacción del mismo con los usuarios. Un espacio es accesible cuando una persona puede llegar, entrar, salir y utilizarlo de forma independiente. Cada día las instituciones son más sensibles a la accesibilidad física de los espacios públicos pero pocos de ellos tienen en cuenta la accesibilidad cognitiva.

La accesibilidad cognitiva hace referencia a la comprensión de los espacios, objetos, procesos, bienes, productos, servicios... a su inteligibilidad. Es **un derecho** que tenemos todas las personas con y sin discapacidad intelectual y así lo recogen las siguientes leyes ratificadas en nuestro país. Hemos escogido las leyes más generales y aquellas referentes a la accesibilidad en el hogar que es el tema que nos ocupa:

- Artículo 9 de la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad aprobada por la Asamblea General de la ONU el 13 de diciembre de 2006, ratificada por los estados miembros el 20 de Marzo de 2007. En España entra en vigor el 3 de Mayo de 2008 y menciona la discapacidad como un concepto que evoluciona entre la interacción entre las personas con deficiencias y barreras debidas a la actitud y el entorno
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre , por el que se aprueba el Texto Refundido de la “ Ley de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social”. Asume, como un principio de la ley, la accesibilidad universal y el diseño universal para todos, y define la accesibilidad universal como la “ condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables para todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible”

- RD Artículo 505/2007 de 20 de Abril (Art 23) por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación: El gobierno, sin perjuicio de las competencias atribuidas a las comunidades autónomas y a las entidades locales, regulará las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación que garanticen los mismos niveles de igualdad de oportunidades a todas las personas con discapacidad.
- Ley 39/2006 de 14 de Diciembre de promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia. Esta ley tiene como principios señalados la calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios a las personas en situación de dependencia.
- Artículo 71 sobre medidas de innovación y desarrollo de normas técnicas, en si apartado 1 se expresa que “las administraciones públicas fomentarán la innovación e investigación aplicada al diseño de los entornos, productos, servicios y prestaciones que garanticen los principios de inclusión, accesibilidad universal, diseño para todas las personas y vida independiente a favor de las personas con discapacidad”

Además de un derecho, la comprensión del entorno es **necesidad psicológica básica** (Belinchón, Casa, Díez, Tamarit, 2014) desde edades muy tempranas. Para todas las personas y por tanto también para los niños y niñas con discapacidad intelectual, comprender por qué se hacen las cosas y poder anticipar lo que van a hacer y sus consecuencias es esencial para su desarrollo tanto cognitivo como social, y está muy estrechamente relacionado con su bienestar emocional ya que mejora la sensación de control y por tanto mejora su autonomía y autoconcepto.

Cuando hablamos de accesibilidad cognitiva como constructo psicológico debemos tener en cuenta dos perspectivas:

Las características del objeto/espacio en sí: el primer grado de percepción de un estímulo, para poder llegar a atribuirle un significado es la “sensación” (Levine, 2000) y viene determinado por la experiencia sensorial (ver, oler, oír...). Cuando más expuestos estemos a este estímulo, más seguridad nos produce por su familiaridad, pero todavía a este nivel no tenemos significado del mismo. Para ello necesitamos percibir el estímulo dentro de un contexto (su relación con otras personas, con otros objetos similares, con determinadas acciones o tareas...)

Las características individuales de las personas: cada persona tiene unas características cognitivas diferentes. Cada uno de nosotros tiene representaciones cognitivas diferentes de los entornos en que se desenvuelve así como una velocidad de procesamiento de la información también diferente. Las representaciones, además, varían en cuanto a las expectativas que llevan asociadas respecto a su entorno. Si tenemos en cuenta algunos estilos cognitivos

específicos, como es el caso de niños con autismo, es mucho más importante todavía hacer un análisis del procesamiento de cada persona y cómo llega a formar esas representaciones mentales. Una persona alcanza el nivel de representación cuando es capaz de usar un símbolo (ya sea palabra, pictograma, gesto) para representar un objeto, acción o cosa y comunicarse con otros respecto a esos objetos, acciones o cosas.

Estas representaciones internas son la base del conocimiento que nos permite comprender el mundo, saber cómo está organizado y actuar sobre él. Estas representaciones pueden ser de diferentes tipos y formatos. Una de las clasificaciones que se hace desde la Psicología cognitiva es la propuesta por autores como Anderson (1983), que distingue entre:

- Conocimiento procedimental: “saber cómo”, es inaccesible a la conciencia y difícil de representarlo mediante el lenguaje. Está ligado a determinado contexto de aprendizaje.
- Conocimiento declarativo: “saber qué” es susceptible de ser representado en forma de proposiciones verbales o imágenes mentales accesibles a la conciencia. Podemos aprenderlo a partir de estar expuestos a él en un único ensayo.

El conocimiento declarativo se representa a través de diferentes formatos (conceptos, categorías, redes proposicionales, redes analógicas, cadenas temporales). Estas representaciones están en constante formación y se organizan en nuestro sistema en estructuras más complejas que reciben el nombre de *esquemas* y guiones (*scripts*)

Saber qué *esquemas* o *guiones* tiene cada personas sobre una determinada situación (en nuestro caso sobre las rutinas) nos va a permitir desarrollar, en caso de que la persona lo necesite, claves de apoyo externas que permitan generar o completar las representaciones previas para desenvolverse con éxito y autonomía en dichas tareas.

4. LAS REPRESENTACIONES *INTERNAS*: TEORÍA DE LOS *SCRIPTS*

La *teoría de los Scripts* (Schank y Abelson, 1977) surge con la intención de aportar un modelo de representación de conocimiento *declarativo*. Según nuestro trabajo sabemos que las demandas de la familia normalmente se hacen en base a requerimientos funcionales, es decir, a que el niño o niña participe activamente en la rutina aumentando así su autonomía. Intentaremos cumplir esta demanda pero queremos ir un poco más allá, dotando al niño de una representación a nivel cognitivo de esa rutina. Para eso utilizaremos el concepto de *script*, que según Schank y Abelson son representaciones mentales de eventos rutinarios y conocidos que forman parte de nuestra vida diaria (ir a comer, el aseo...)

Los *scripts* son unidades holísticas (i.e. que operan como un grupo) que se construyen tras estar expuesto a muchos casos particulares de un fenómeno, de manera que la mente abstraer una representación cognitiva genérica.

Los *scripts* tienen una organización temporal en la que cada acción establece las condiciones necesarias para la siguiente acción y así sucesivamente. Los contenidos del esquema se agrupan a su vez en subunidades, teniendo así también una organización jerárquica del mismo: desde unos indicadores del *script*, indicadores de las escenas que componen el script y por último las acciones de cada escena.

La formación de los *scripts* por parte de la persona se realiza a través de varios procesos (Sierra, 1991, c.e. Díez- Martínez, 2014):

- Proceso de selección: Debe existir un conocimiento previo para que se active ese esquema, codificando así la información relevante.
- Proceso de abstracción: la información seleccionada como relevante para el esquema se va reduciendo durante la codificación mediante este proceso. Supone por tanto pérdida de detalles.
- Proceso de interpretación: durante este proceso, se van realizando inferencias de la información genérica para una mejor comprensión de la misma.
- Procesos de integración: las experiencias previas, los conocimientos previos y las interpretaciones se integran en representaciones en la memoria. Estos procesos de integración aparecen cuando se forma un nuevo esquema o se modifica el que ya existe.

Cuando hablamos del desarrollo de los *scripts* en niños, hemos tenido en cuenta los siguientes estudios al respecto, analizando el desarrollo de los mismos tanto en niños de 0 a 6 años como con personas con DID.

- Sunay J. y Arnau J. (1991). Proceso de formación/desarrollo de *scripts*: aportaciones empíricas. *Anuario de Psicología*, Nº 50, 41-65

En este estudio se compara a niños de preescolar, de 1º de EGB y personas con discapacidad en tareas de desarrollo de *scripts* de actividades de la vida diaria (levantarse, bañarse...) Los resultados permitieron determinar que los *scripts* se forman de manera gradual y que en los procesos de formación de *scripts* influye de manera significativa la edad y el desarrollo cognitivo.

- Myles-Worsley M., Cromer C., Dood D (1986). Children's Preschool Script Reconstruction: Reliance on General Knowledge as Memory Fades. *Developmental Psychology*, Vol. 22, Nº 1, 22-30

En este estudio se comparan a niños en etapa escolar que han cursado preescolar y niños que no han cursado preescolar en la reconstrucción de un *script* de actividades preescolares. Los resultados apuntan a que la memoria puede estar influida por la edad y el número de experiencias vividas: la generación de nuevos *scripts* escolares produce

inferencias en las actividades preescolares. El orden temporal ayuda a recordar componentes y es más dependiente de la experiencia. Los niños sin experiencia cometían más errores.

- Volden, J. y Johnston, J. (1999). Cognitive scripts in autistic children and adolescent. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 29, Nº 3

En este estudio se compararon personas con TEA y personas sin discapacidad en la narración de *scripts* cotidianos como ir a un restaurante o ir a una tienda de alimentación. Se observa que las personas con TEA tienen menor competencia narrando: aunque reconocen los pasos tienen dificultades al expresarlo verbalmente. Se percibe conocimiento social, pero dificultades para activarlo de forma espontánea.

- Hudson, J.A., Shapiro, L.R. y Sosa, B.(1995). Planning in the Real World: Preschool Children's Scripts and Plans for Familiar Events. *Child Development*, Nº 66, 984- 998.

En este estudio se compara a niños de 3, 4 y 5 años en tareas de generación de *scripts* tales como ir a la tienda o ir a la playa y como pueden resolver percances que pudiesen ocurrir en cada tarea. Los resultados demuestran que con la edad se generan esquemas más específicos y con más información. Son los niños de 5 años los que resuelven de manera adecuada las tareas de prevención y resolución de imprevistos. Las diferencias de desarrollo y el conocimiento previo de los eventos son factores significativos para el desarrollo de los *scripts*.

5. LAS REPRESENTACIONES EXTERNAS. CLAVES VISUALES.

Para hacer explícitas las acciones, además de verbalizarlas, normalmente se utilizan claves visuales pero ¿qué tipo de claves? Consideramos como imprescindibles para diseñar claves realmente útiles para la persona tener en cuenta dos tipos de características

Características de la persona: nos referimos aquí a la necesidad de hacer un análisis del estilo de funcionamiento neurocognitivo del niño y cuál es su nivel de abstracción. Si el niño no es capaz de darnos un *feedback* verbal o éste es muy limitado, podemos utilizar como herramienta de evaluación el test *Comfor* (Roger Verpoorten, Ilse Noens e Ina van Berckelaer-Onnes, 2008) concebido para personas con un nivel de desarrollo psicomotor de entre 12 y 60 meses. El *Comfor* o *Forerunners in Communication (Precursores de la Comunicación)* es un instrumento que se puede utilizar para saber el nivel de atribución de significado que tiene una persona en base a diferentes significantes (objetos, pictogramas, fotografías...), es decir, saber qué tipo de signos (en el sentido más amplio del término –Hierro S. Pescador,1980-) percibe y comprende esa persona.

Características del objeto/ señal: debemos tener en cuenta la modalidad de presentación (visual, auditiva, táctil...), las propiedades psicofísicas (formas, magnitudes, color, contraste...), la cantidad de símbolos, la ubicación de los mismos... Para todo ello nos podemos servir de los requisitos presentados por la organización estadounidense de y para personas con discapacidad intelectual *The Arc of Texas* (c.e. Brusilovsky 2014) que nos habla de las siguientes recomendaciones entre otras: disminuir la memorización como herramienta para recordar información o reducir la necesidad del destinatario de utilizar habilidades organizativas complejas.

En todo caso, estas dos perspectivas deben ir interrelacionadas adecuando las características de claves de apoyo a las características de procesamiento del niño o niña, ya que tal y como establecieron Shannon y Weaver en su modelo lineal sobre la comunicación de 1949, compartir un código es una de las condiciones elementales para comprender y establecer interacciones comunicativas.

NUESTRO TRABAJO

OBJETIVO GENERAL

Proponer un modelo práctico sobre la accesibilidad cognitiva en el hogar para mejorar la autonomía y participación de los niños en las rutinas de casa mejorando el desarrollo de sus conocimiento (sus *scripts*) de esas rutinas

Objetivo específico 1: Hacer un análisis de las rutinas de familias de hijos con DID de 3 a 5 años a través de las herramientas del Modelo Centrado en Familia (EBR) para conocer cómo estas familias describen qué necesidades surgen de las mismas.

Objetivo específico 2: Analizar las acciones asociadas a tres de las rutinas más importantes del contexto “hogar” (vestirse, bañarse e ir a la cama) de familias con hijos sin DID de edades comprendidas entre 0 a 3 años que sirva como punto de partida para identificar los elementos básicos de los scripts que puedan orientar el trabajo sobre las rutinas de niños de 3 a 5 años con DID participantes en programas de AT.

Objetivo específico 3: Analizar los *scripts* de las rutinas del contexto “hogar” (vestirse, bañarse e irse a la cama) de familias con hijos sin DID de 4 años para conocer las acciones básicas que lo componen y poder crear las representaciones externas de las mismas para apoyar el proceso de formación de los scripts de niños con DID fomentando su autonomía y participación en esas rutinas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Estudio 1

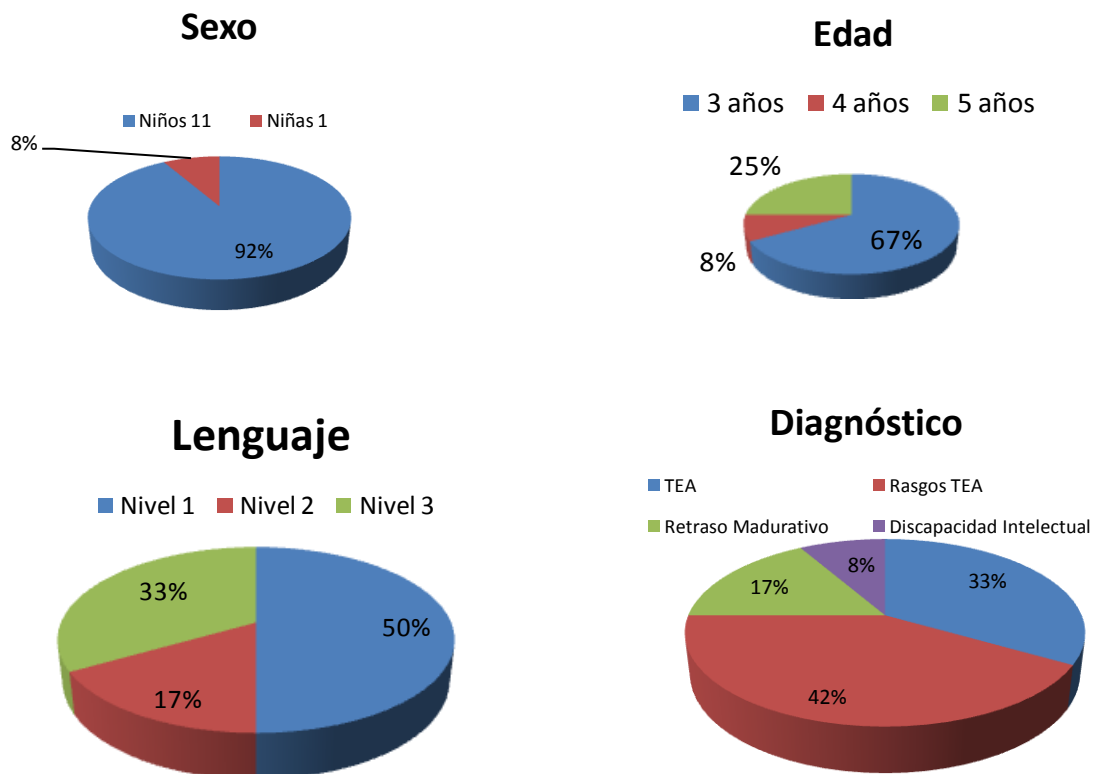
PARTICIPANTES

En este estudio participaron 12 familias con hijos con DID con edades comprendidas entre 3 y 5 años que acuden a un servicio de Atención temprana. La práctica de estos servicios se orienta al Modelo de Centrado en Familia y utilizan como parte de su intervención la Entrevista Basada en Rutinas (ANEXO 1)

Las características de los niños se han dividido en cuanto a sexo, edad, diagnóstico y nivel del lenguaje y se presentan en las siguientes figuras. Para establecer el nivel del lenguaje hemos utilizado tres niveles en base a las características descritas por la familia en la EBR:

- Nivel 1: Sin lenguaje oral /aproximaciones/ señalado
- Nivel 2: Palabras o signos aislados / Primeras combinaciones
- Nivel 3: Lenguaje oral fluido

Gráfico 1: características de los niños con DID del estudio 1

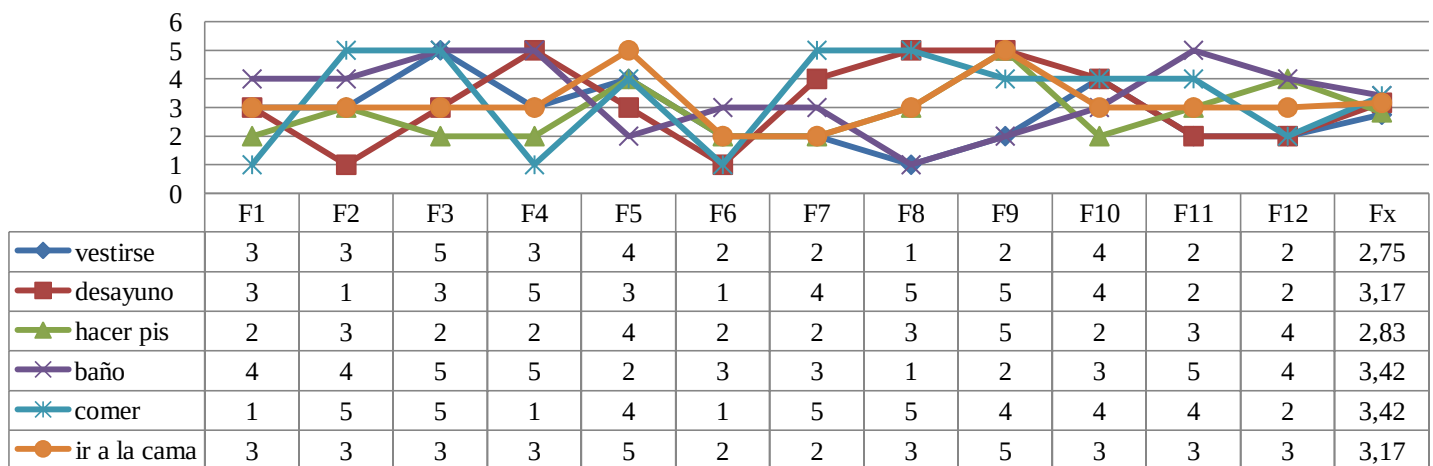


METODOLOGÍA

Para nuestro estudio hemos recopilado 12 EBR previamente realizadas por las familias en sus respectivos centros de Atención Temprana. Estas entrevistas tienen un formato abierto en el que el entrevistador realiza para cada rutina, mínimo estas seis preguntas: *¿Quién participa en las rutinas? ¿Qué hace el niño? ¿Participa activamente en la rutina? ¿Qué puede el niño realizar de manera independiente? ¿Cómo se comunica con los demás en la rutina? ¿Se siente satisfecho en cómo ocurre la rutina?*

Aunque la EBR recoge cualquier rutina que pertenezca a la familia, no hemos tenido en cuenta aquellas rutinas que se realizan fuera de casa porque en este trabajo nos queremos centrar en mejorar la accesibilidad cognitiva dentro del hogar. Así pues, en un primer análisis, nos hemos centrado en la valoración que hacen las familias sobre el grado de satisfacción que tienen de estas seis rutinas: *vestirse, desayuno, hacer pis, baño, comer e ir a la cama*. El propósito de este primer análisis es escoger las rutinas que a las familias les produzcan mayor estrés como punto de partida para ser nuestro objeto de estudio. Dada la poca discrepancia entre las medias de la satisfacción de las rutinas siendo 2, 75 la media de la rutina mejor valorada y 3, 42 la que obtiene peor valoración, creemos que no es un criterio significativo para escoger las rutinas a analizar.

Gráfico 2: valoración del grado de satisfacción de las rutinas de familias con hijos con DID



Cada familia valora su satisfacción en cada rutina con una escala de 1-5, donde 1 terrible y 5 fantástico.

Finalmente el criterio elegido para escoger las rutinas estudiadas ha sido en base a nivel esperado de participación de los niños en ellas. Nos hemos basado en la escala *MEIRS*. La escala además de servir como herramienta de evaluación, nos da orientaciones de la edad a la que tienen que tener adquirido cada acción dentro de una rutina. Según este criterio, las rutinas en las que podemos esperar mayor autonomía de los niños serán *Vestirse, Bañarse e Irse a la cama*.

El siguiente paso ha sido transcribir las acciones que se nombran dentro de cada una de esas rutinas. Al codificar las respuestas de las EBR, se agruparon aquellas acciones que las familias expresaban verbalmente de manera distinta pero que pertenecía a la mismas conducta, por ejemplo: “acostarse a su lado” “dormir con él” se han interpretó como “papá y mamá se ponen al lado”... Tras unificar las respuestas, se realiza un recuento de todas las acciones mencionadas.

Las gráficas del porcentaje de mención de las acciones están organizadas por su orden siendo las situadas más a la izquierda las más nombradas. Tras unificar las respuestas, se realizó un recuento de todas las acciones mencionadas. Aplicamos para su categorización los criterios de Maki (1990)

- Respuestas de **alta frecuencia** de mención las nombradas por un porcentaje superior al 30% ■
- Respuestas de **frecuencia media** de mención las nombradas por un porcentaje de sujetos comprendido entre el 10% y el 30% ■
- Respuestas de **baja frecuencia** de mención las nombradas por un porcentaje menor al 10 % ■

RESULTADOS

En los siguientes gráficos se refleja de cada rutina en número de acciones nombradas y por cada familia en cada rutina (izquierda) y el porcentaje de mención de acciones (derecha):

Gráfico 3: Resultados de las familias con hijos con DID en la rutina de vestirse

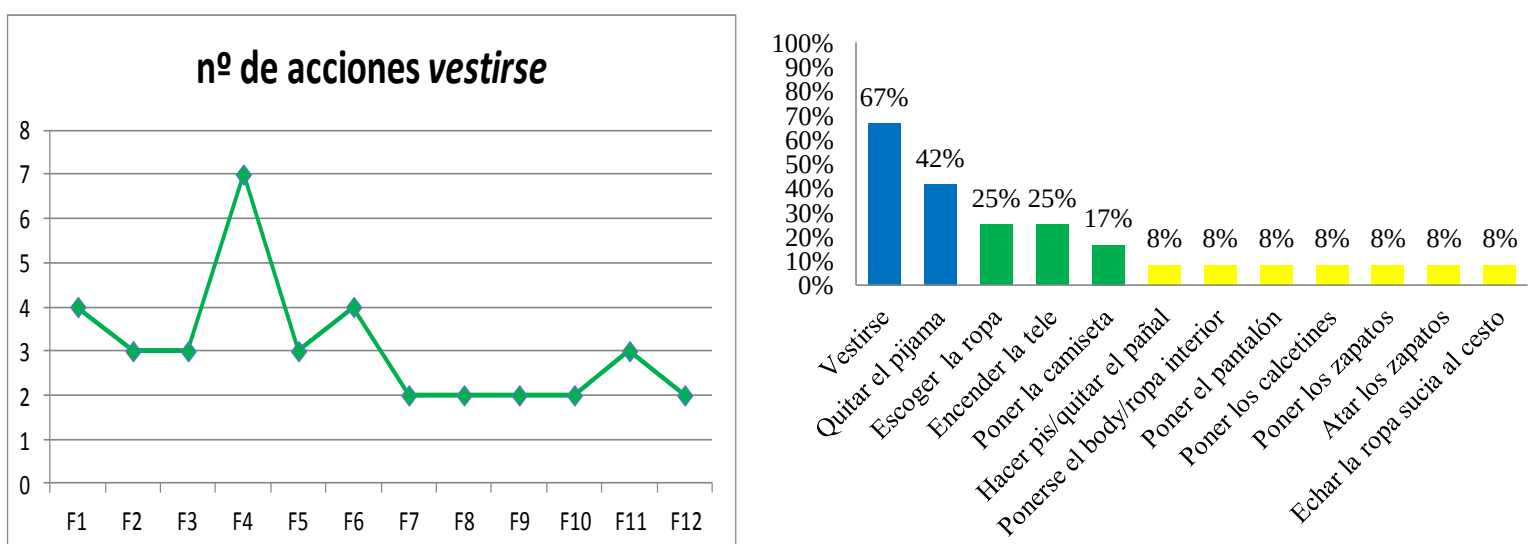


Gráfico 4: Resultados de las familias con hijos con DID en la rutina de *bañarse*

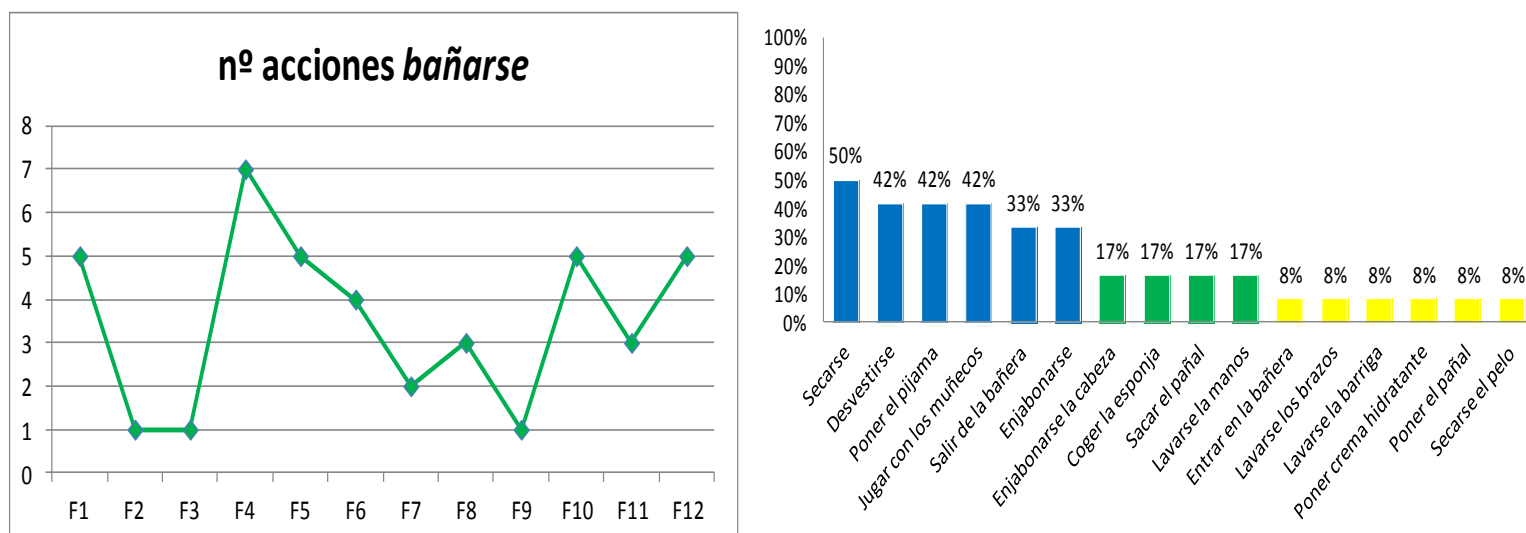
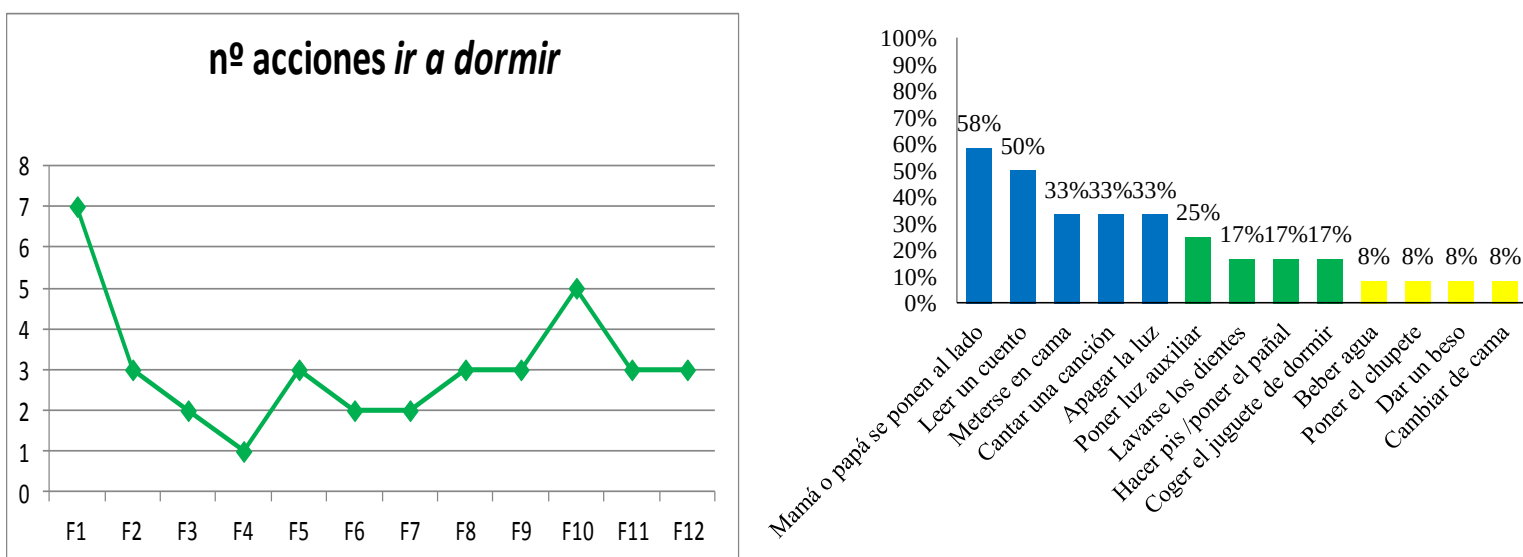


Gráfico 5: Resultados de las familias con hijos con DID en la rutina de *irse a dormir*



Como podemos observar el número de acciones nombradas por cada familia de hijos con DID es bastante bajo, siendo la media de acciones nombradas 3,23 (*vestirse*: 3,1; *bañarse*: 3,1; *irse a la cama*: 3,5). Este resultado tan bajo puede ser debido a la metodología propia del análisis. Al utilizar como herramienta la EBR, que es una entrevista abierta no específica para el análisis

de las acciones, los padres posiblemente no especifican las acciones concretas de cada tarea. Por otro lado al ser una herramienta que sirve para el análisis de necesidades, las acciones nombradas suelen ser aquellas en las que el niño necesita más apoyo o que les generan más estrés. Una hipótesis a valorar sería que las rutinas con más acciones nombradas corresponderán a una peor valoración, sin embargo el coeficiente de correlación que obtenemos es muy bajo para poder considerarlo como medida estadísticamente significativo (r vestirse: -0,11; r bañarse: 0,16; r ir a la cama: 0,09)

Según estos resultados hay mucha variabilidad en las acciones nombradas ya que el porcentaje más alto lo encontramos en un 67% lo cual corresponde a 8 familias y el porcentaje de mención más bajo corresponde al 8% que corresponde a una familia. Si comparamos las acciones por porcentajes, las acciones de frecuencia más baja son las más numerosas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Para completar el análisis de las rutinas de niños con DID entre 3 y 5 años, nos propusimos en este trabajo hacer un segundo estudio de los esquemas de representación que tienen las familias de niños sin DID de niños entre 0 y 3 años. Como ya hemos mencionado en la Introducción esta discrepancia en las edades es debido al nivel esperado de desarrollo madurativo. Para hacer este análisis utilizamos una metodología más adecuada a tales fines, basándonos en el procedimiento de generación de guiones diseñado por Bowser et al. (1979), utilizado posteriormente por Meilán y Mateos (2002) y Maki (1990)

Estudio 2

PARTICIPANTES

Participan en total 30 familias con hijos sin DID de edades comprendidas entre 0 y 3 años. 5 familias han respondido a los cuestionarios sobre las tres rutinas y 25 familias han completado un solo cuestionario elegido de forma aleatoria.

En el siguiente gráfico podemos ver las edades de los niños:

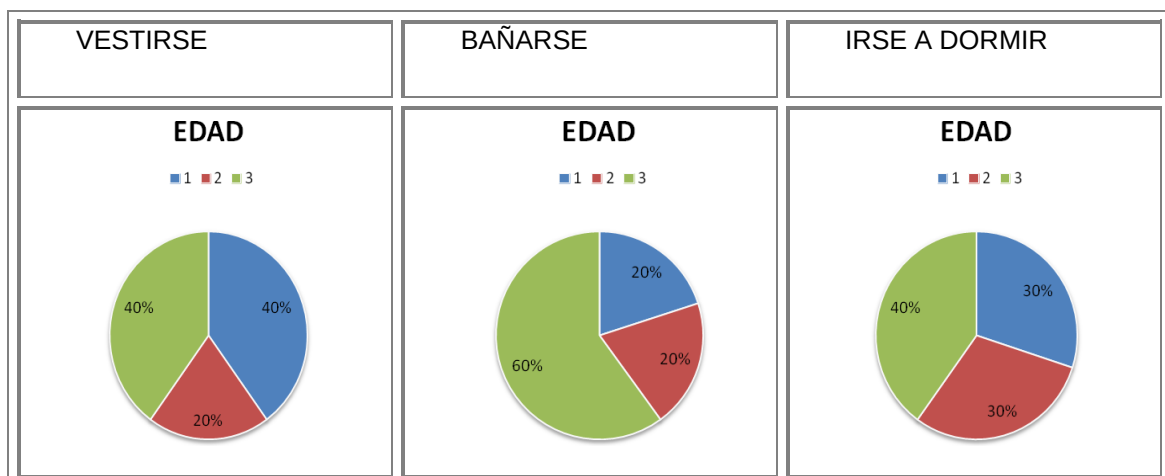


Gráfico 6: Características de los niños del estudio 2

METODOLOGÍA

Se elaboraron 3 cuestionarios elaborados para este trabajo (Anexo 2) basados en el procedimiento de generación de guiones diseñado por Bowser et al. (1979).

Se le pidió a uno de los miembros de la familia (padre o madre), o ambos, que describan lo que hace la mayoría de los niños de edades comprendidas entre 0 y 3 años en las rutinas de *Vestirse*, *Bañarse* e *Ir a la Cama*. De cada rutina se marca el inicio de la secuencia y el fin de la misma:

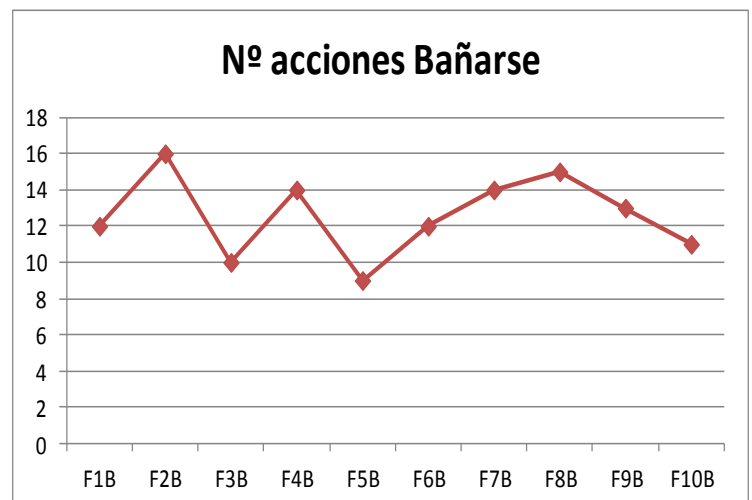
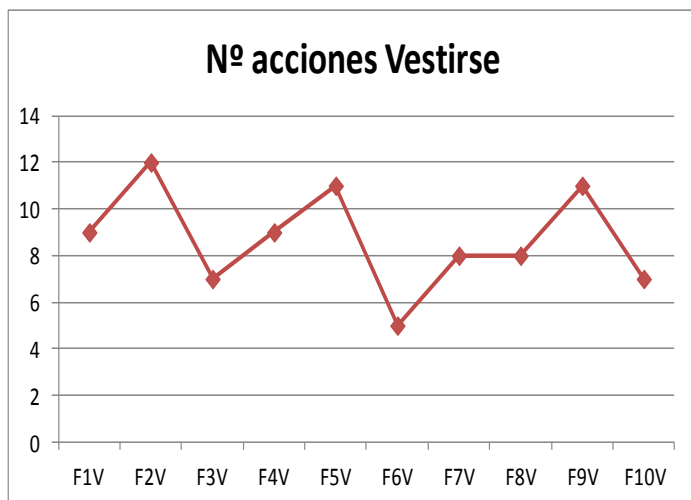
- *Vestirse*: Inicio levantarse; Fin: poner la última prenda de ropa
- *Bañarse*: Inicio: entrada en el baño; Fin: salida del baño
- *Ir a dormir*: Inicio: entrar en la habitación con la intención de dormir; Fin: apagar la luz

Se limitó cada tarea a un máximo de 20 acciones y no se marcó límite de tiempo.

Al igual que hemos hecho en el análisis de la anterior tarea, se agruparon en una sola acción aquellas que verbalizaron de forma diferente pero que se referían a una misma conducta.

RESULTADOS

Los siguientes gráficos recogen el resultado de las acciones mencionadas por cada familia en cada cuestionario y por último se compara el promedio de acciones nombradas entre el estudio 1 y el estudio 2:



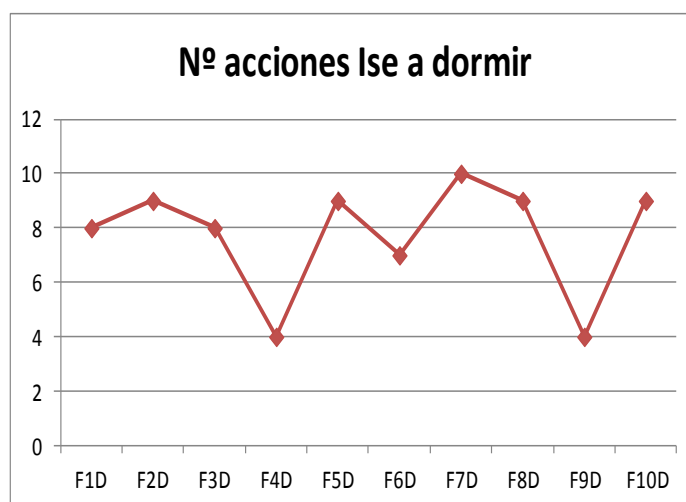


Gráfico 7: Número de acciones mencionadas por cada familia en el estudio 2

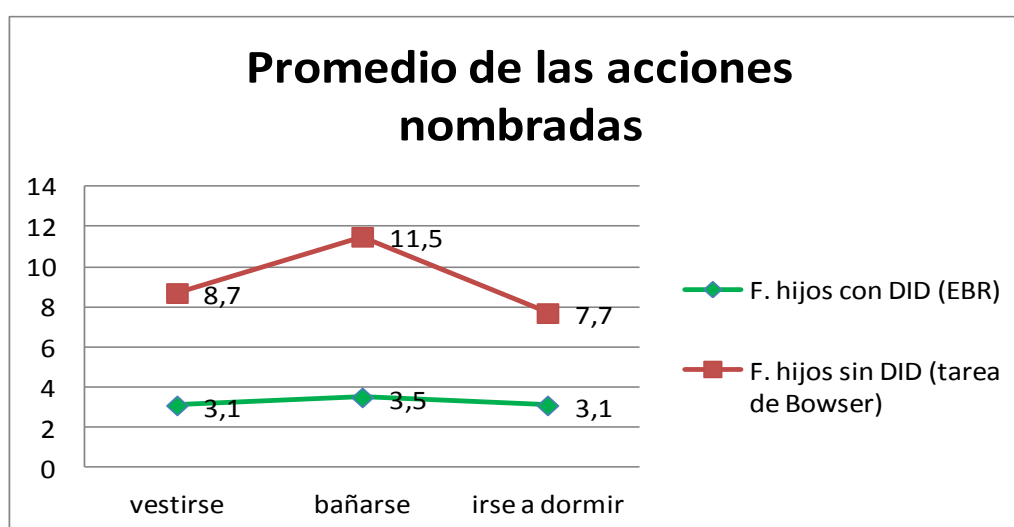


Gráfico 8: promedio de acciones nombradas en las tres rutinas en el estudio 1 y estudio 2.

La tarea de generación libre que se ha utilizado da como resultado que el número de acciones nombradas sea muy superior al de las entrevistas (EBR). El número más alto de acciones nombradas son 16 en la rutina de *Bañarse* y el número más bajo son 4 en la rutina de *Irse a Dormir*. La rutina que menos acciones contempla es mayor que la media de las acciones nombradas por las familias con hijos con DID en las EBR, lo cual podemos observar en la última gráfica que compara los promedios de las acciones con las dos tareas.

No existe correlación entre la edad de los niños con el número de acciones nombradas por los padres (r_{vestirse^2} : -0,21; $r_{\text{bañarse}^2}$: 0,27; $r_{\text{irse a dormir}^2}$: -0,16). Las diferencias de contenido que encontramos en las respuestas pueden ser debidas, como proponen las teorías cognitivas de los *scripts*, a diferencias individuales ya que éstos son resultado de procesos de abstracción y selección que están influidos por las experiencias previas.

En los siguientes gráficos se recogen los resultados de los cuestionarios de las tres rutinas. Las acciones están organizadas en la gráfica según su frecuencia de mención, siendo las situadas más a la izquierda las más nombradas y que definimos como más estereotipadas y a la derecha las menos nombradas o más idiosincráticas. Hay una regularidad en el total de acciones obtenidas en las rutinas siendo la media 22,5 (vestirse: 22; bañarse: 23; irse a dormir: 24)

Resultados Vestirse:

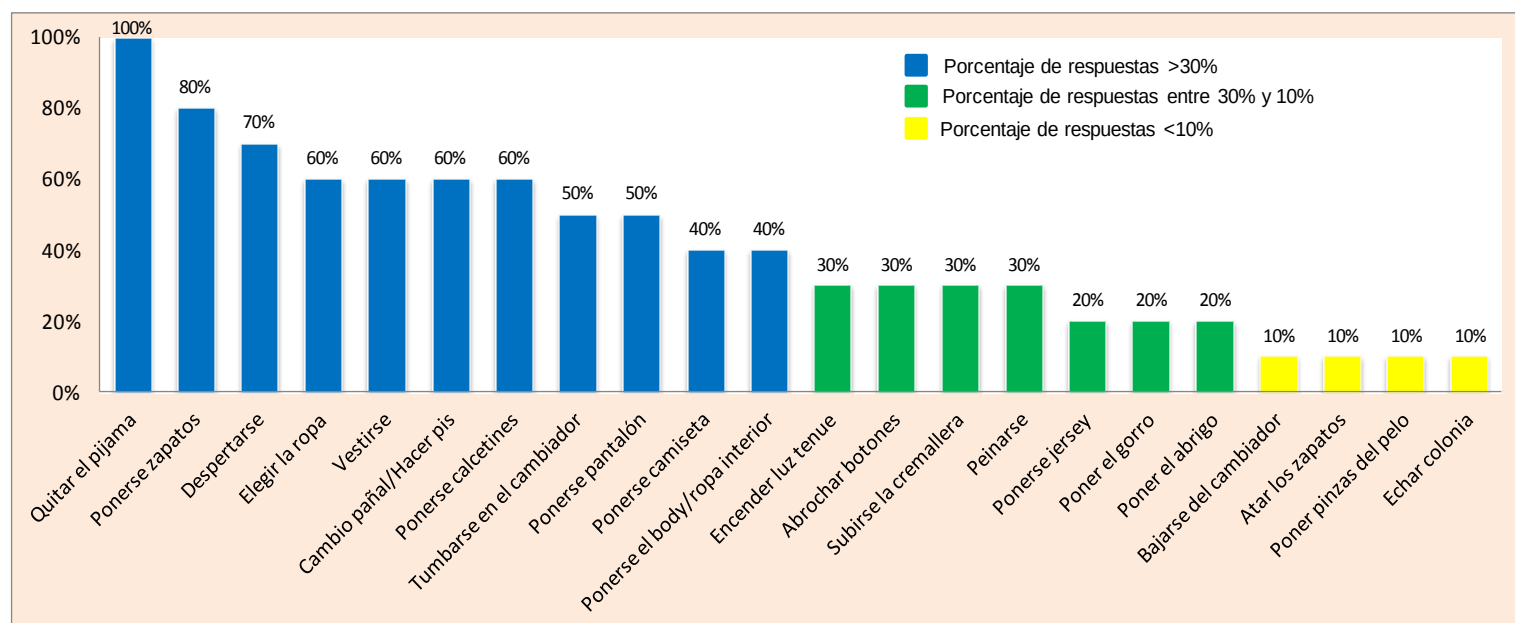


Gráfico 9: frecuencia de mención de acciones de vestirse (familias de niños de 0 a 3 años)

Resultados Bañarse:

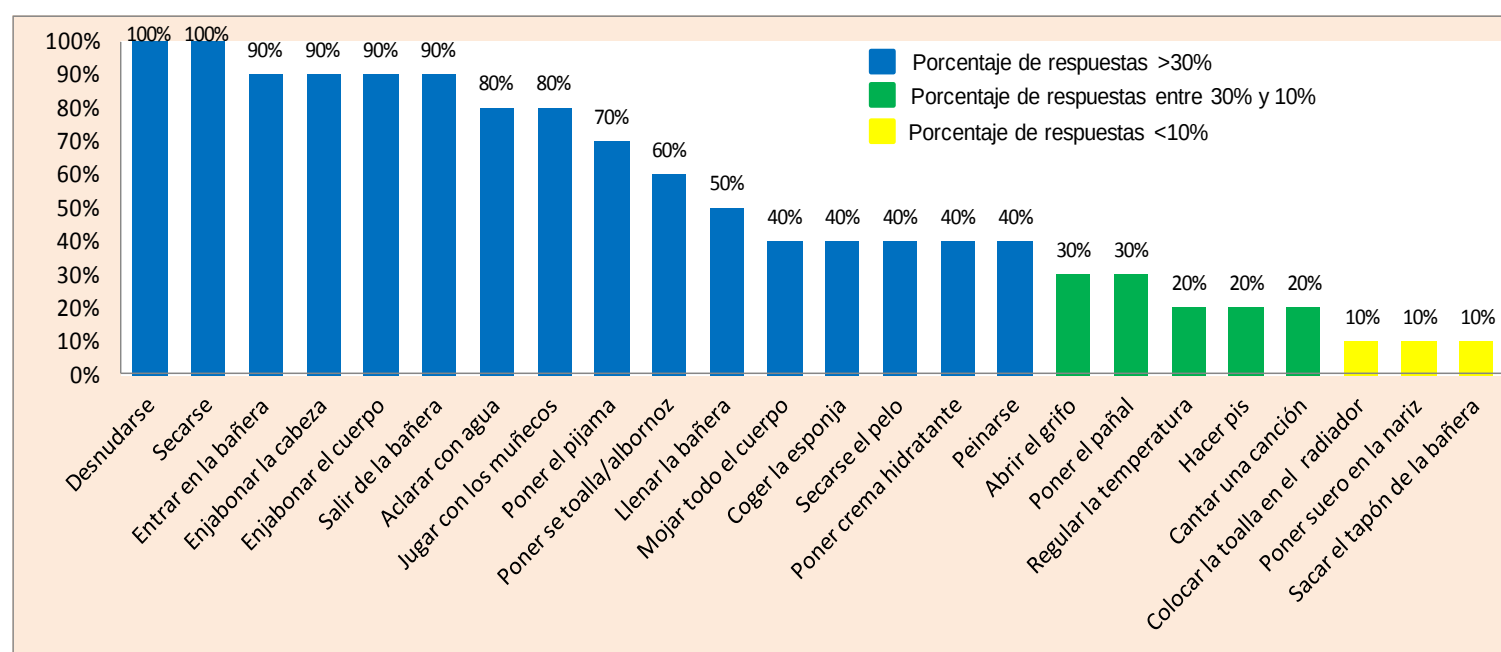


Gráfico 10: frecuencia de mención de acciones de bañarse (familias de niños de 0 a 3 años)

Resultados *Irse a dormir*:

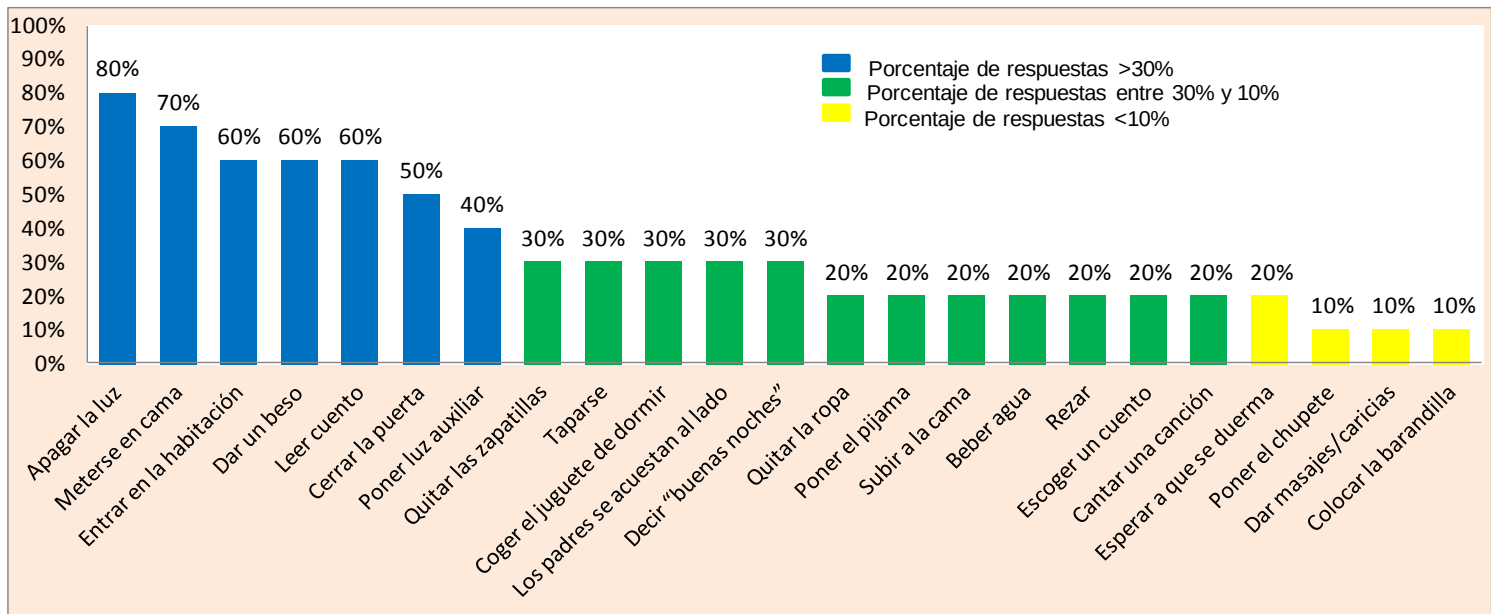


Gráfico 11: frecuencia de mención de acciones de irse a dormir (familias de niños de 0 a 3 años)

Siguiendo los criterios de Maki(1990):

- Se consideraron las respuestas de **alta frecuencia** de mención las nombradas por un porcentaje superior al 30%
- Se consideraron las respuestas de **frecuencia media** de mención las nombradas por un porcentaje de sujetos comprendido entre el 10% y el 30%
- Se consideraron las respuestas de **baja frecuencia** de mención las nombradas por un porcentaje menor al 10 % (lo que corresponde a un solo sujeto).

A continuación quedarán representadas en una tabla el número de acciones de alta, media y baja frecuencia de mención nombradas en las diferentes tareas de las tres rutinas:

	<i>Vestirse</i>	<i>Bañarse</i>	<i>Irse a dormir</i>
Acciones alta frecuencia	11	16	7
Acciones frecuencia media	7	5	12
Acciones baja frecuencia	4	3	4

Tabla 1: número de acciones clasificadas por frecuencia estudio 2

Como podemos ver en las tres rutinas encontramos un alto índice de acciones de alta frecuencia de mención, lo que quiere decir que hay bastante homogeneidad en cuanto a la representación que tienen los padres de las distintas tareas. Estas acciones de alta frecuencia son también llamadas acciones estereotipadas. En la rutina donde las acciones de frecuencia

media superan a las de alta frecuencia es la rutina de *irse a dormir*, quizás porque la rutina en sí da cabida a diversidad de acciones que pueden ser llevadas a cabo entre las consideradas más estereotipadas. Por lo tanto, las acciones de frecuencia media, también podemos considerarlas de relevancia en la composición del esquema de uso. Las acciones de baja frecuencia son importantes por su carácter idiosincrático y vemos que en comparación con el número de respuestas de alta y media frecuencia, son mucho menos.

Para identificar y concretar los elementos centrales de los *script* de las rutinas analizadas, nos propusimos completar el primer análisis de “frecuencia de mención” de las acciones, con un segundo análisis basado en el criterio de “relevancia”. Buscamos por tanto identificar las acciones más relevantes que, según los padres, un niño de 0 a 3 años necesita conocer para desenvolverse con mayor autonomía en cualquiera de las tres rutinas y poder anticipar lo que harán los demás para ayudarlo, ya que muchas de las acciones van a ser realizadas directamente por un adulto (normalmente padre o madre o cuidador directo)

La necesidad de este segundo análisis, como explica Maki (1990), es que no todas las acciones de alta frecuencia de mención son las más relevantes para un buen desempeño en una tarea. Por ejemplo, en nuestro estudio de la rutina de *bañarse*, “jugar con los muñecos” es una acción de alta frecuencia de mención (80%) pero no tiene por qué ser una acción necesaria para bañar de forma correcta a un niño de 0 a 3 años. En cambio hay otras acciones que resultan imprescindibles para realizar eficazmente la tarea de bañarse, como por ejemplo “mojar todo el cuerpo”.

Para llevar a cabo este segundo análisis se creó un segundo cuestionario (Anexo 3) sobre la relevancia o no de las acciones que obtuvimos en el estudio 1. Este cuestionario se le pasó a familiares y profesionales que trabajan con niños entre 0- 3 años (distintas a las que rellenaron el cuestionario del estudio anterior). Estas personas debían valorar qué acciones creían imprescindibles que un niño de 0 a 3 años conociese de las rutinas de *vestirse*, *bañarse* o *irse a la cama*, independientemente si lo hiciese de forma autónoma o con ayuda.

Según Maki (1990), combinando las respuestas de los datos de frecuencia con los que obtendremos de relevancia obtendríamos un esquema más completo de las tres rutinas.

Estudio 3

PARTICIPANTES

En este estudio participaron 5 familias de hijos sin DID de edades comprendidas entre 0 y 3 años y 5 profesionales que trabajan directamente con niños de entre 0 y 3 años en un centro de Atención Temprana.

Las características de los 5 hijos de las familias que participaron en este tercer estudio serían por edad y sexo, las reflejadas en la siguiente tabla:

EDAD		SEXO	
2 AÑOS	3 AÑOS	NIÑO	NIÑA
2	5	4	1

METODOLOGÍA

Sobre las respuestas de la primera tarea de generación libre de guiones del estudio 2, se ordenaron las acciones obtenidas según un orden temporal de realización de las mismas. A los participantes de este segundo estudio se les pidió que valorasen en una escala de 1 a 7 el grado de importancia de cada acción para el guión. De entre todas las acciones mencionadas por las familias en el estudio 1 solamente se ha anulado una de ellas (“vestirse”) por identificarse exactamente con el nombre de la propia tarea.

Los estudios de Maki (1990), sobre los que nos basamos para hacer este análisis, estaban orientados a determinar la influencia de la frecuencia y relevancia en el recuerdo. Aunque es un objetivo a tener en cuenta, nuestro propósito con este estudio es el de identificar el guión básico de estas rutinas que nos sirva como base para saber qué apoyos podemos utilizar con los niños con DID en las mismas. Por ello hemos agrupando las respuestas de este segundo cuestionario de la siguiente manera:

- **Alta relevancia:** ítems que tengan una puntuación entre 5,4 y 7
- **Relevancia media:** ítems que tengan una puntuación entre 3,8 y 5,3
- **Baja relevancia:** ítems que obtengan una puntuación menos que 3,8

RESULTADOS:

En la siguiente tabla podemos ver las categorías resultantes de combinar los criterios de frecuencia y relevancia y a continuación expondremos por medio de tablas un análisis de los resultados por rutinas.

		RELEVANCIA		
FRECUENCIA	TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3	
	Ítems con puntuaciones de: Alta Relevancia (RA) Alta Frecuencia (FA)	Ítems con puntuaciones de: Media Relevancia (RM) Alta Frecuencia (FA)	Ítems con puntuaciones de: Baja Relevancia (RB) Alta Frecuencia (FA)	
	TIPO 4 Ítems con puntuaciones de: Alta relevancia (RA) Media Frecuencia (FM)	TIPO 5 Ítems con puntuaciones de: Media Relevancia (RM) Media Frecuencia (FM)	TIPO 6 Ítems con puntuaciones de: Baja Relevancia (RB) Media Frecuencia (FM)	
	TIPO 7 Ítems con puntuaciones de: Alta Relevancia (RA) Baja Frecuencia (FB)	TIPO 8 Ítems con puntuaciones de: Media Relevancia (RA) Baja Frecuencia (FB)	TIPO 9 Ítems con puntuaciones de: Baja Relevancia (BR) Baja Frecuencia (FB)	

Tabla 2: Tipos de ítems resultantes al combinar criterios de frecuencia y relevancia

Tabla 3: Resultados de combinar los criterios de frecuencia y relevancia en la rutina de *Vestirse*:

VESTIRSE			
	RELEVANCIA ALTA	RELEVANCIA MEDIA	RELEVANCIA BAJA
FRECUENCIA ALTA	TIPO 1: 19% Elegir la ropa Quitar el pijama Ponerse el body/ropa interior Ponerse calcetines/pantis Ponerse camiseta Ponerse pantalón Poner los zapatos	TIPO 2: 5% Cambio pañal/Hacer pis	TIPO 3: 9% Tumbarse en el cambiador Despertarse
FRECUENCIA MEDIA	TIPO 4: 14% Ponerse jersey Poner el abrigo	TIPO 5: 9% Abrochar botones Subirse la cremallera	TIPO 6 : 10% Peinarse Encender luz tenue
FRECUENCIA BAJA	TIPO 7: 0%	TIPO 8: 5% Atar los zapatos	TIPO 9: 4% Echar colonia Poner el gorro Bajarse del cambiador Poner pinzas del pelo

Tabla 4: Resultados de combinar los criterios de frecuencia y relevancia en la rutina de *Bañarse*

BAÑARSE			
	RELEVANCIA ALTA	RELEVANCIA MEDIA	RELEVANCIA BAJA
FRECUENCIA ALTA	TIPO 1: 50% Desnudarse Entrar en la bañera Mojar todo el cuerpo Enjabonar el cuerpo Enjabonar la cabeza Aclarar con agua Salir de la bañera Poner se toalla/albornoz Secarse Secarse el pelo Poner el pijama	TIPO 2: 4% Coger la esponja	TIPO 3: 9% Llenar la bañera Jugar con los muñecos
FRECUENCIA MEDIA	TIPO 4: 5% Abrir el grifo	TIPO 5: 9% Regular la temperatura Hacer pis	TIPO 6 : 14% Poner el pañal Cantar una canción Poner crema hidratante
FRECUENCIA BAJA	TIPO 7: 0%	TIPO 8: 0%	TIPO 9: 9% Colocar la toalla en el radiador Poner suero en la nariz

Tabla 5: Resultados de combinar los criterios de frecuencia y relevancia en la rutina de *Irse a dormir*:

IRSE A DORMIR			
	RELEVANCIA ALTA	RELEVANCIA MEDIA	RELEVANCIA BAJA
FRECUENCIA ALTA	TIPO 1: 13% Entrar en la habitación Meterse en cama Apagar la luz	TIPO 2: 9% Leer un cuento Dar un beso	TIPO 3: 9% Poner la luz auxiliar Cerrar la puerta
FRECUENCIA MEDIA	TIPO 4: 26% Quitar las zapatillas Quitar la ropa Poner el pijama Subir a la cama Taparse Decir "Buenas noches"	TIPO 5:	TIPO 6 : 30% Coger el juguete de dormir Escoger un cuento Beber agua Cantar una canción Esperar a que se duerma Los padres al lado Rezar
FRECUENCIA BAJA	TIPO 7: 0%	TIPO 8: 4% Poner el chupete	TIPO 9: 9% Colocar la barandilla Dar masajes/caricias

Las acciones que se pueden clasificar en respuestas tipo 1 (relevancia alta y frecuencia alta), serían las que configurarían en palabras de Schank y Abelson la "conceptualización principal" de cada rutina.

Cabe destacar que no en todas las rutinas las acciones tipo 1 son las que tienen un porcentaje (frecuencia de mención) más alto. Pongamos como ejemplo la rutina de *irse a la cama* donde las acciones tipo 1 representan tan solo el 4% del total de respuestas. Por ello debemos tener en cuenta también las acciones tipo 2, 4 y 5 consideradas entre medias y altas frecuencias y/o relevancias porque también son importantes a la hora de desarrollar el guión de las distintas rutinas. En el ejemplo anterior, si bien "taparse" (acción tipo 2) si bien no es una acción esencial del guión puesto que podemos dormir sin sábanas cuando hace mucho calor, conocerla nos ayudaría a desarrollar con más probabilidades de éxito la tarea de *irse a dormir*.

Por lo tanto las acciones tipo RA-FA, RM-FA, RA-FM y RM-FM corresponderían, según la teoría de Shanch y Abelson, a las unidades y subunidades holísticas por la cuales se organizan los esquemas y guiones en la memoria de manera temporal y jerarquizada. Las acciones tipo 1, como hemos dicho, serían las de un nivel de abstracción mayor y que compondrían las partes básicas del esquema, y las acciones tipo 2, 4 y 5 completarían el desarrollo del mismo con acciones más concretas.

Estas acciones en su conjunto representan en 57 % de las acciones en la rutina de *vestirse*, el 68 % en la rutina de *bañarse* y el 44% en la rutina de *irse a dormir*. Son porcentajes muy bajos a excepción la rutina de *bañarse*, por eso es necesario analizar cuáles son las acciones que no forman parte de estos esquemas prototípicos.

Nos referimos ahora a las acciones tipo 3 y tipo 6, ya que son acciones de alta y media frecuencia pero baja relevancia. Estas acciones podrían corresponder a acciones típicas de niños de 0 a 3 años, aunque no por ello son imprescindibles para la tarea. Tienen un carácter idiosincrático de “grupo”, por ejemplo, en la rutina de *irse a dormir* la suma de estos dos tipos de acciones corresponde al 39% y entre las cuales podemos encontrar “coger el juguete de dormir”, “poner la luz auxiliar”, “cantar una canción”, “los padres se acuestan al lado”... Estas acciones si bien no las tendremos en cuenta a la hora de formar el script normativo para cada rutina, son muy importantes a la hora de realizar los apoyos específicos para cada familia.

La acción “leer un cuento” de la rutina de *irse a dormir*, sería la única acción de tipo 2 (RM-FA) que podría considerarse como una acción correspondiente más típica del grupo de edad que perteneciente a un esquema más general.

Las acciones de tipo 7, 8 y 9 correspondientes a baja frecuencia no las hemos tenido en cuenta para el análisis ya que correspondían a acciones nombradas por una sola familia y son características más individuales propias de cada familia como por ejemplo “colocar la toalla en el radiador” en la rutina *bañarse*. Una de las acciones que sorprende que se haya categorizado en este grupo es “atarse los zapatos” en la rutina de *vestirse* ya que “poner los zapatos” es considerada una de las acciones principales de la tarea. Este desacuerdo puede ser debido a que la mayoría de los niños a esta edad utilizan zapatillas con “velcros” y no tienen necesidad de atarse los zapatos.

Estos datos demuestran la importancia de hacer un doble estudio para diferenciar entre la tipicidad y la relevancia de las acciones. Según Mandler (1984) la relevancia de las acciones no es lo mismo que la tipicidad. La relevancia se refiere a la importancia de una determinada acción para alcanzar los objetivos del guión activado; en cambio, la tipicidad se define como la probabilidad de que la acción del guión se lleva a cabo en la tarea.

Así quedarían los esquemas básicos de casa rutina para niños de 0 a 3 años.

VESTIRSE (0-3 años)	BAÑARSE (0-3 años)	IRSE A DORMIR (0-3 años)
Elegir la ropa	Desnudarse	Entrar en la habitación
Quitar el pijama	Hacer pis	Quitar las zapatillas
Cambiar pañal/hacer pis	Entrar en la bañera	Quitar la ropa
Poner la ropa interior	Abrir el grifo	Poner el pijama
Poner los calcetines	Regular la temperatura	Subir a la cama
Poner la camiseta	Mojarse	Meterse en la cama
Abrochar botones	Coger la esponja	Taparse
Poner el pantalón	Enjabonar el cuerpo	Leer un cuento
Subir cremallera	Enjabonar la cabeza	Decir “buenas noches”
Poner los zapatos	Aclarar con agua	Dar un beso
Poner el jersey	Salir de la bañera	Apagar la luz
Poner el abrigo	Coger la toalla	
	Secar el cuerpo	
	Secar la cabeza	
	Poner el pijama	

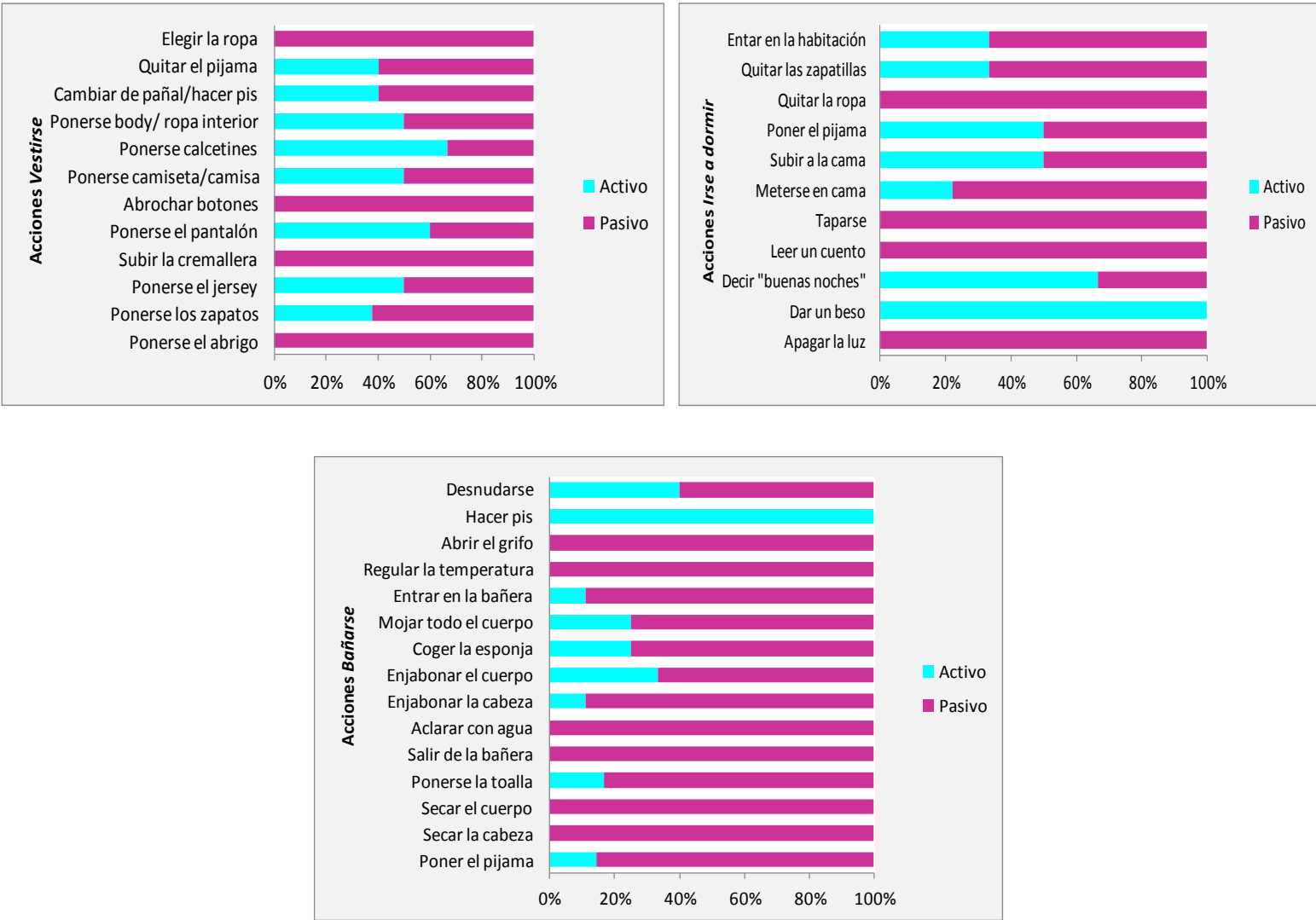
Tabla 6: Acciones que componen los *scripts* básicos de las tres rutinas

Como puede verse, en el color azul están representadas las acciones tipo 1 (RA-FA) y que como ya hemos reflejado, serían los elementos más relevantes de los *scripts*, las acciones de tipo 2, 4 y 5 completarían el esquema y aportaría información con un nivel mayor de concreción.

Pero los *scripts* además de las acciones incluyen, entre otros, información sobre los roles que desempeñan las personas propios de cada entorno/clase de acción. Este aspecto nos resulta particularmente útil cuando queremos evaluar el grado de participación de los niños de entre 0 y 3 años en las rutinas estudiadas. Analizamos las acciones que realizan los niños con

las acciones que realiza el cuidador, designamos rol activo cuando la acción sea realizada por el niño y rol pasivo cuando sea el cuidador el que la ejecute. Los resultados provienen del análisis del cuestionario elaborado para el estudio 2 en el que los padres iban especificando si la acción la realizaba el niño o no.

Grafico 12: Porcentaje de acciones dependiendo del rol que desempeña el niño (activo/pasivo)



Como podemos ver en los tres gráficos, el porcentaje de participación del niño de 0 a 3 años representado por el color azul clarito, es muy bajo. Sólo en dos de las acciones obtenemos resultados en los que el niño tiene un rol activo el 100% de las veces que se nombra la acción y esto es así porque que son acciones en las que no podría tener un papel pasivo ("hacer pis" y "dar un beso"). Estos resultados podría ser comparable al nivel de participación de los niños con DID descrito por las familias en las EBR.

Nos proponemos con el objetivo específico 3, conocer cuáles son los guiones básicos de las rutinas de niños de 4 años y de los que suponemos mayor autonomía, para posteriormente generar representaciones externas de las unidades que lo componen. Con estas representaciones externas pretendemos mejorar el conocimiento de niños de la rutina y así mejorar la funcionalidad del niño en la misma.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Estudio 4

PARTICIPANTES

En el tercer estudio que realizamos participaron 10 familias de hijos de 4 años sin DID. Todos los niños estaban escolarizados en diferentes Escuelas Infantiles.

METODOLOGÍA

Se ha seguido la misma metodología que en el estudio 2.

Se elaboraron 3 cuestionarios (Anexo 4) con la misma estructura que los generados para el estudio 2 siguiendo el esquema de las instrucciones de Bower et al. (1979).

Se le pidió a uno de los miembros de la familia (padre o madre), o ambos, que describan lo que hace la mayoría de los niños de 4 años en las rutinas de *Vestirse*, *Bañarse* e *Ir a la Cama*. De cada rutina se marca el inicio de la secuencia y el fin de la misma que fueron los mismos que en el estudio 2. No tienen límite de tiempo. Al igual que en procedimientos anteriores, se han agrupados las acciones nombradas de forma diferentes pero relativas a una misma actividad.

RESULTADOS

La media de las acciones nombradas por las familias de hijos con 4 años sin DID ha sido muy similar al promedio obtenido por las familias del estudio 1.

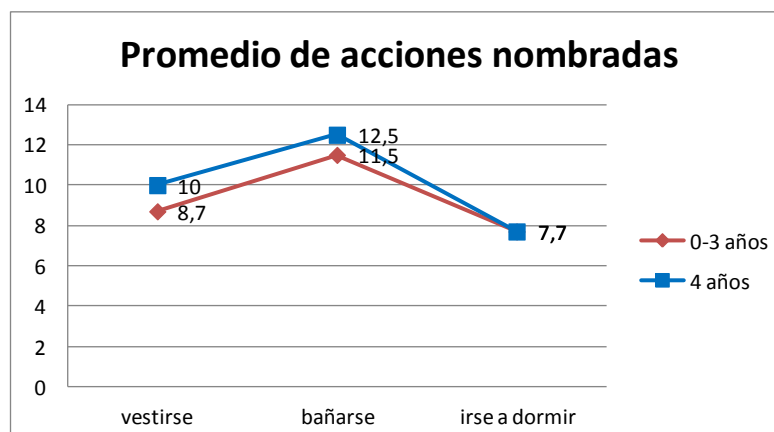


Gráfico 13: Promedio de acciones nombradas en las 3 rutinas en los estudios 2 y 4

El primer análisis que hicimos fue comparar el grado de participación de los niños 0-3 años y de 4 años en las diferentes rutinas. Este análisis se llevó a cabo analizando la información de los cuestionarios antes mencionados (Anexo 4) y clasificando los roles del niño en activo o pasivo según era agente de la acción o no. Tal y como habíamos previsto se observa en la siguiente gráfica que los niños de 4 años tienen un porcentaje de roles de activos muy por encima que el de niños de 0 a 3 años

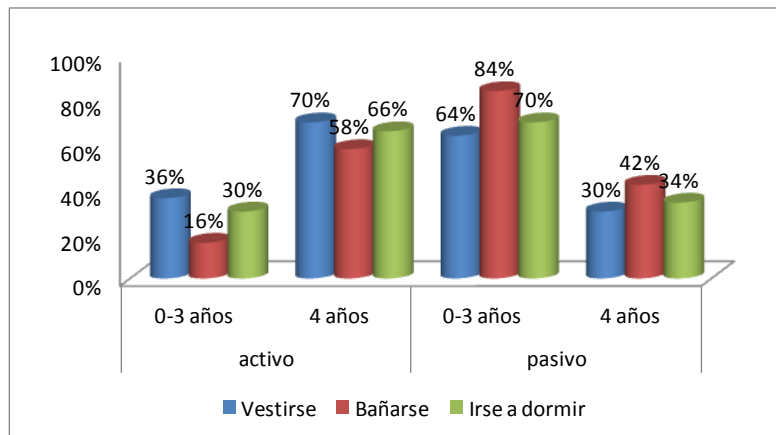


Gráfico 14: Porcentajes de acciones en las que el niño desempeña rol activo/pasivo en las tres rutinas en los dos grupos de edad analizados

En un segundo análisis de los datos, las acciones mencionadas fueron clasificadas según la frecuencia de mención siguiendo los criterios de Maki (1990):

- Se consideraron las respuestas de **alta frecuencia** de mención las nombradas por un porcentaje superior al 30%
- Se consideraron las respuestas de **frecuencia media** de mención las nombradas por un porcentaje de sujetos comprendido entre el 10% y el 30%
- Se consideraron las respuestas de **baja frecuencia** de mención las nombradas por un porcentaje menor al 10 % (lo que corresponde a un solo sujeto).

Resultados de la rutina de Vestirse:

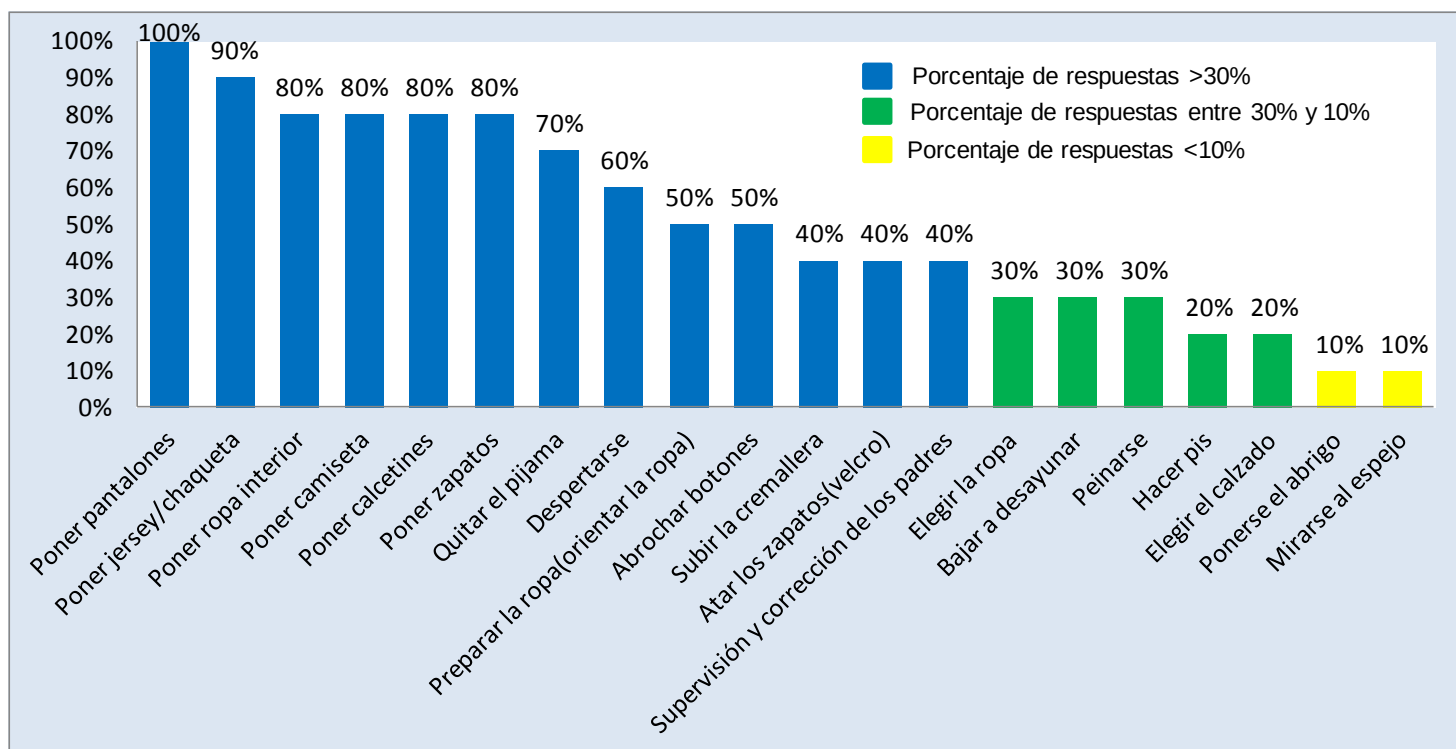


Gráfico 15: frecuencia de mención de acciones de vestirse (familias de niños de 4 años)

Resultados de la rutina de Bañarse:

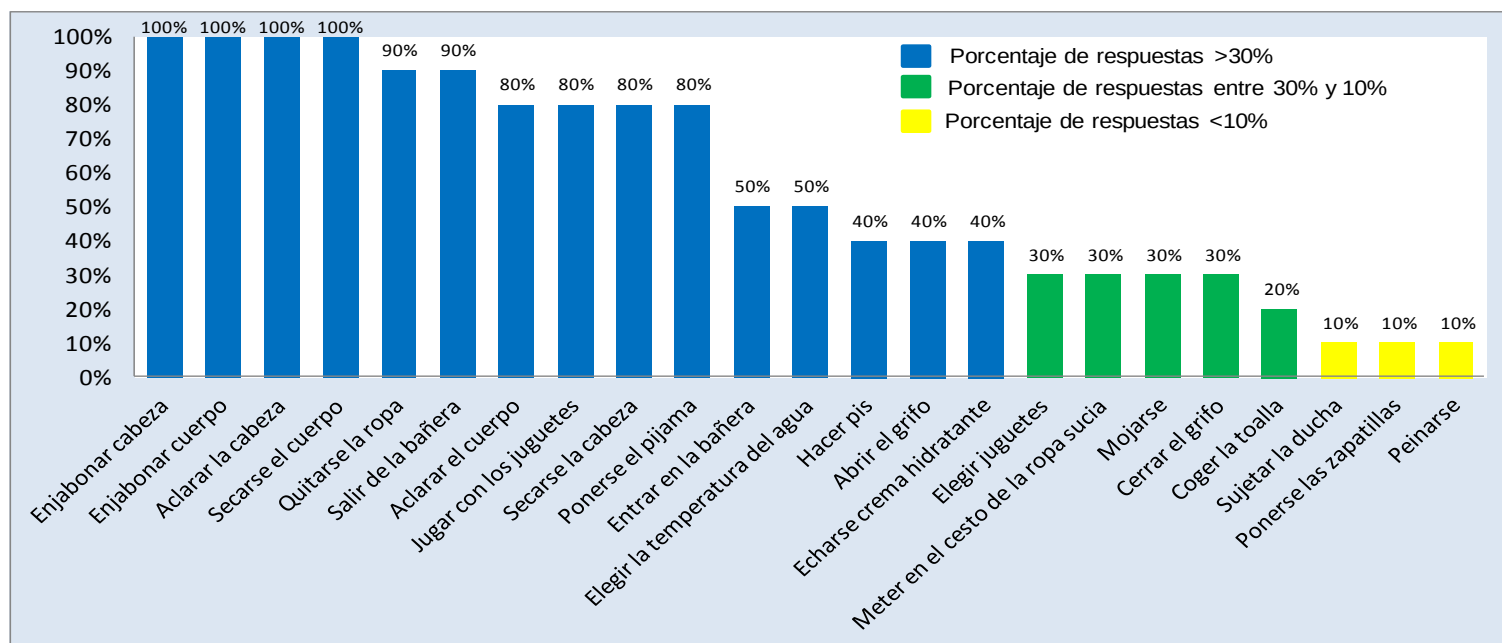


Gráfico 16: frecuencia de mención de acciones de bañarse (familias de niños de 4 años)

Resultados de la rutina de *Irse a dormir*:

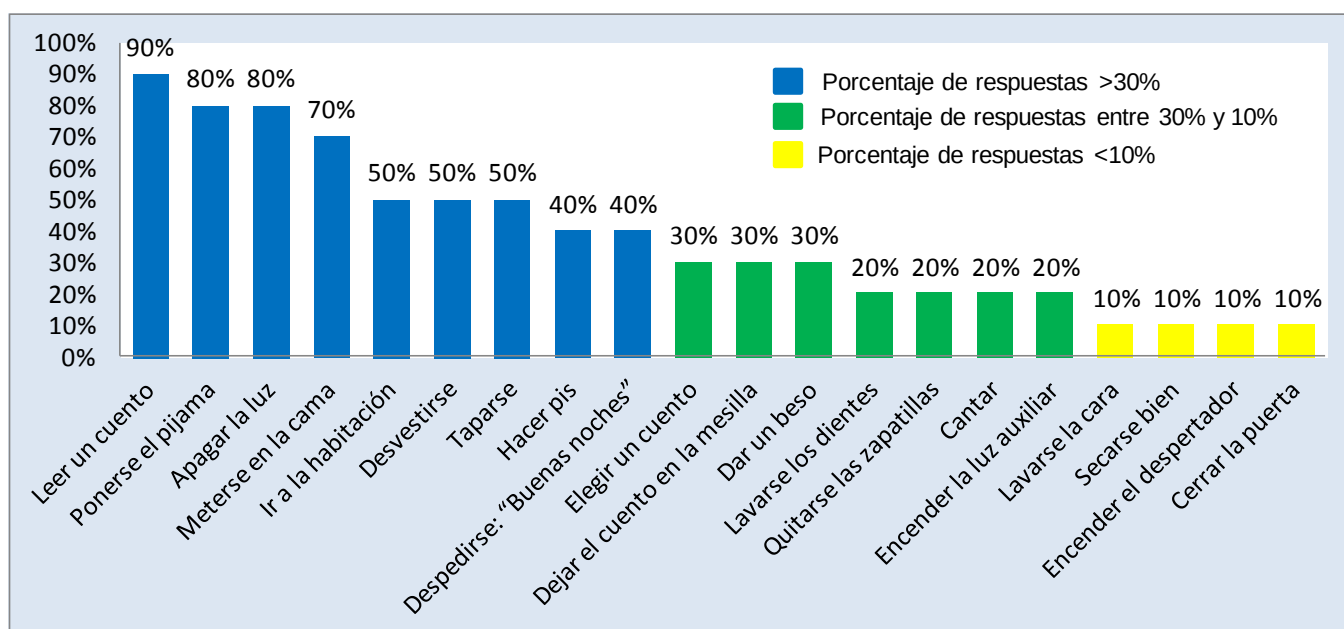


Gráfico 17: frecuencia de mención de acciones de irse a dormir (familias de niños de 4 años)

Encontramos, al igual que las respuestas de familias con hijos sin DID de 0 a 3 años, que hay un alto índice de acciones de alta frecuencia de mención, incluso un poco más alto que en el estudio 1. Es decir, se predice más acciones estereotipadas en familias con hijos de 4 años sin DID. Tendremos también en cuenta las respuestas de frecuencia media y de las de baja frecuencia para hacer un segundo estudio y poder concretar los elementos centrales de las rutinas analizadas en familias con hijos sin DID de 4 años. Para ello vamos a hacer un estudio similar al estudio 2, analizando con un grupo diferente de personas la "relevancia" de las acciones mencionadas en el estudio 3.

Estudio 5

PARTICIPANTES

En este estudio participaron 5 familias de hijos de 4 años sin DID y 5 profesionales que trabajan directamente con niños de 4 años en un centro de Atención Temprana.

METODOLOGÍA

Sobre las respuestas de la primera tarea de generación libre de guiones del estudio 3, se ordenaron las acciones obtenidas según un orden temporal de realización de las mismas. A los participantes de este segundo estudio se les pidió que valorasen en un cuestionario realizado para la ocasión (Anexo 4) la relevancia de las acciones. Concretamente se les preguntó que valorasen las acciones que creían que debería conocer un niño de cuatro años de las rutinas de vestirse, bañarse o irse a la cama y debían puntuar en una escala de 1 a 7 el grado de importancia siendo 7 imprescindible.

Las respuestas se agruparon siguiendo las modificaciones hechas sobre el criterio de Maki que utilizamos en el estudio 2:

- **Alta relevancia:** ítems que tengan una puntuación entre 5,4 y 7
- **Relevancia media:** ítems que tengan una puntuación entre 3,8 y 5,3
- **Baja relevancia:** ítems que obtengan una puntuación menos que 3,8

RESULTADOS

A continuación podemos ver los resultados de las tres rutinas obtenidos al combinar los criterios de frecuencia y relevancia. Seguimos el modelo de la tabla 2 (pág. 26)

Tabla 7: Resultados de combinar los criterios de frecuencia y relevancia en la rutina de *vestirse* (familias con hijos de 4 años):

VESTIRSE (4 años)			
	RELEVANCIA ALTA	RELEVANCIA MEDIA	RELEVANCIA BAJA
FRECUENCIA ALTA	TIPO 1: 45% Quitar el pijama Poner la ropa interior Poner los calcetines Poner camiseta Poner pantalones Poner jersey Poner los zapatos Atar los zapatos Supervisión y corrección	TIPO 2: 15% Orientar la ropa Abrochar botones Subir cremallera	TIPO 3: 5% Despertarse
FRECUENCIA MEDIA	TIPO 4: 10% Elegir la ropa Elegir el calzado	TIPO 5: 0%	TIPO 6 : 15% Bajar a desayunar Peinarse Hacer pis
FRECUENCIA BAJA	TIPO 7: 0%	TIPO 8: 5% Ponerse el abrigo	TIPO 9:5% Mirarse al espejo :

Tabla 7: Resultados de combinar los criterios de frecuencia y relevancia en la rutina de *bañarse* (familias con hijos de 4 años):

BAÑARSE (4 años)			
	RELEVANCIA ALTA	RELEVANCIA MEDIA	RELEVANCIA BAJA
FRECUENCIA ALTA	TIPO 1: 46% Quitarse la ropa Entrar en la bañera Abrir el grifo Regular la temperatura Enjabonar el cuerpo Enjabonar la cabeza Aclarar el cuerpo Aclarar la cabeza Salir de la bañera Secarse el cuerpo Secarse la cabeza	TIPO 2: 8% Hacer pis Ponerse el pijama	TIPO 3: 8% Echarse crema hidratante Jugar con los juguetes
FRECUENCIA MEDIA	TIPO 4: 13% Mojar Cerrar el grifo Coger la toalla	TIPO 5: 0%	TIPO 6 : 4% Elegir juguetes
FRECUENCIA BAJA	TIPO 7: 0%	TIPO 8: 4% Sujetar la ducha	TIPO 9:: 17% Meter en el cesto de la ropa sucia Peinarse Ponerse las zapatillas

Tabla 9: Resultados de combinar los criterios de frecuencia y relevancia en la rutina de *irse a dormir* (familias con hijos de 4 años):

IRSE A DORMIR (4 años)			
	RELEVANCIA ALTA	RELEVANCIA MEDIA	RELEVANCIA BAJA
FRECUENCIA ALTA	TIPO 1: 25% Hacer pis Ir a la habitación Ponerse el pijama Meterse en cama Apagar la luz	TIPO 2: 20% Desvestirse Taparse Leer un cuento Despedirse: "buenas noches"	TIPO 3: 0%
FRECUENCIA MEDIA	TIPO 4: 0%	TIPO 5: 15% Lavarse los dientes Quitarse las zapatillas Dar un beso	TIPO 6 : 20% Elegir un cuento Dejar el cuento en la mesilla Cantar Encender la luz auxiliar
FRECUENCIA BAJA	TIPO 7: 0%	TIPO 8: 0%	TIPO 9: 20% Cerrar la puerta Lavarse la cara Secarse bien Encender el despertador

Para el análisis de los resultados hemos tenido en cuenta las mismas consideraciones que el estudio 3 sobre la teoría de los scripts de Schank y Abelson.

Las acciones tipo 1 son consideradas las acciones de un nivel mayor de abstracción y parte básica de los esquemas. En las tablas podemos ver que este tipo de acciones de RA-FA son las que obtienen el porcentaje más alto en todas las rutinas, lo cual nos aporta información de que hay mayor homogeneidad en el grupo. Para formar los guiones básicos de las rutinas tenemos en cuenta también las acciones tipo 2, 4 y 5 de un nivel más concreto.

Las acciones tipo 3, 6 seguimos considerándolas como parte de acciones características del grupo de edad como “elegir un cuento” en la rutina de *irse a dormir* o jugar con los juguetes en la rutina *bañarse*. Los porcentajes de este tipo de respuestas en mucho más bajo que los obtenidos en las rutinas de familias de niños de 0 a 3 años.

Por último las acciones tipo 7, 8 y 9 son las acciones más idiosincrásicas propias de cada familia.

En las siguientes tablas podemos comparar los *scripts* básicos de las tres rutinas obtenidos de familias con niños de 4 años con los guiones básicos de las mismas rutinas de familias con niños de 0 a 3 años.

VESTIRSE (0-3 años)	VESTIRSE (4 años)
Elegir la ropa	Elegir la ropa
	Elegir calzado
	Orientar la ropa
Quitar el pijama	Quitar el pijama
Cambiar pañal/hacer pis	
Poner la ropa interior	Poner la ropa interior
Poner los calcetines	Poner los calcetines
Poner la camiseta	Poner la camiseta
Abrochar botones	Abrochar los botones
Poner el pantalón	Poner el pantalón
Subir cremallera	Subir cremallera
Poner los zapatos	Poner los zapatos
	Atar los zapatos
Poner el jersey	Poner el jersey
Poner el abrigo	
	Supervisión / corrección

BAÑARSE (0-3 años)	BAÑARSE (4 años)
Desnudarse	Desnudarse
Hacer pis	Hacer pis
Entrar en la bañera	Entrar en la bañera
Abrir el grifo	Abrir el grifo
Regular la temperatura	Regular la temperatura
Mojarse	Mojarse
Coger la esponja	
Enjabonar el cuerpo	Enjabonar el cuerpo
Enjabonar la cabeza	Enjabonar la cabeza
Aclarar con agua	Aclarar el cuerpo
	Aclarar la cabeza
	Cerrar el grifo
Salir de la bañera	Salir de la bañera
Coger la toalla	Coger la toalla
Secar el cuerpo	Secar el cuerpo
Secar la cabeza	Secar la cabeza
Poner el pijama	Poner el pijama

IRSE A DORMIR (0-3 años)	IRSE A DORMIR (4 años)
	Hacer pis
	Lavar los dientes
Entrar en la habitación	Entrar en la habitación
Quitar las zapatillas	Quitar las zapatillas
Quitar la ropa	Quitar la ropa
Poner el pijama	Poner el pijama
Subir a la cama	
Meterse en la cama	Meterse en la cama
Taparse	Taparse
Leer un cuento	Leer un cuento
Decir "buenas noches"	Decir "buenas noches"
Dar un beso	Dar un beso
Apagar la luz	Apagar la luz

Tabla 10: Acciones que componen los *scripts* básicos de las tres rutinas en los dos grupos de edad analizados

Al analizar las tablas vemos que los *scripts* básicos son muy parecidos. En todas las rutinas ambos grupos comparten más de 90% de las acciones en común, pero existen diferencias que merece la pena analizar:

- Las acciones tipo 1 (color azul) del grupo de familias de niños de 4 años con DID son más numerosas que las de niños de 0 a 3 años. Si analizamos por separado cada rutina los resultados serían:

	<i>Vestirse</i>	<i>Bañarse</i>	<i>Irse a dormir</i>
3 años	6	11	3
4 años	9	12	5

Una posible justificación de este hecho puede ser debido a la correlación entre el nivel de concreción de las acciones y el nivel de participación de los niños. En los

scripts de las familias de niños de 0 a 3 las acciones que se consideraban tipo 1 son las acciones más básicas, mientras que a medida que el niño participa más hay acciones intermedias que ahora son más relevantes.

- Diferencia de acciones: Hay acciones que estaban representadas dentro del guión de las rutinas que ya no están presentes en familias de niños de 4 años sin DID. Son acciones que por nivel de maduración de los niños ya no están presentes en el día a día de las familias y por tanto ya no forman parte del *script* de esa rutina. Por ejemplo en la rutina de vestirse no está presente la acción de “hacer pis/cambiar el pañal”. Otras acciones que ya no se nombran puede ser porque a mayor experiencia y más autonomía de los niños, se obvian acciones más concretas priorizando las más abstractas u otras nuevas que vengan determinadas por nuevos aprendizajes. Nos referimos a acciones como “subir a la cama” o “coger la esponja” que ya no aparecen en los esquemas de las rutinas de familias de niños con 4 años y otras nuevas que aparecen como “orientar la ropa” en la rutina de vestirse que indican que los niños están en una fase de aprendizaje que les resulta útil explicitar este paso.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

La propuesta inicial de este trabajo era plantear un modelo práctico sobre la Accesibilidad Cognitiva en el Hogar partiendo del Modelo Centrado en Familias. Para ello aprovechamos las entrevistas basadas en rutinas de 12 familias con hijos con discapacidad intelectual o del desarrollo de entre 3 y 5 años y que nos sirvieron como base para analizar sus necesidades y saber cómo las describen. Sólo hemos tenido en cuenta las rutinas que se desarrollan dentro de casa. Como ya hemos analizado, las familias describen las rutinas con muy pocas acciones y centrándose en aquellas en las que el niño necesita más apoyo. Esto es debido a por la propia estructura de la entrevista (entrevista abierta) y por la finalidad de la misma (plantear objetivos de intervención). Además nos hemos dado cuenta que no existen como creíamos unas rutinas que generen más estrés que otras y que se debe hacer un análisis específico para cada familia. En nuestro trabajo escogimos las rutinas de *vestirse, bañarse e irse a la cama* porque según la escala MEIRS son las rutinas en las que el niño puede tener más participación.

Para poder completar la información obtenida tras el análisis de las EBR de las familias con hijos con DID, nos planteamos conocer los esquemas mentales de esas rutinas que tienen las familias con hijos sin DID de edades comprendidas entre 0 a 3. Estos guiones básicos (*scripts*), según el nivel de desarrollo de los niños, serían los esperados encontrar en familias con hijos con DID de 3 a 5 años. Una posible vía de investigación sería comprobar esta hipótesis con una muestra de esas familias con una metodología similar a la planteada en este trabajo. Los resultados obtenidos nos muestran un esquema de acciones compartida por la mayoría de las familias encuestadas, en el que nos encontramos con ítems más generales que podrían ser

compartidos con cualquier grupo de edad (Ej. “meterse en cama”), con otros más concretos que pertenecen a acciones propias de un niño de 0 a 3 años (Ej. “leer un cuento”)

Hemos utilizado como informantes a las familias (padres, madres o cuidadores principales) porque sabemos, según los estudios analizados de Hudson, Shapiro y Brandi (resumido en la introducción) que la edad es un factor importante en la formación de guiones básicos de eventos familiares y que no es hasta la edad de 4/5 años cuando se tiene un guión más o menos elaborado de una tarea. Debemos tener estos datos en cuenta cuando elaboremos los apoyos acordes con las necesidades de los niños, conociendo que están en un proceso de formación de los esquemas básicos de esas rutinas y que ese proceso se produce de forma gradual (recuérdese que en este trabajo sólo hemos tenido en cuenta datos sobre la representación que tiene de cada *script* o rutina los padres de los niños, no los niños mismos)

Para poder apoyar a los niños en este proceso de formación nos planteamos con los estudios 3 y 4 conocer cuáles serían las acciones básicas que, según los padres, debería conocer un niño de 4 años, es decir con un nivel madurativo inmediatamente posterior. Al igual que pasó con los estudios anteriores, aparecen acciones más generalistas o estereotipadas propias de la rutina acompañadas de otras más concretas del grupo de edad.

Al ser nuestro objeto de estudio esquemas básicos que deberían conocer grupos muy concretos de niños, los resultados reflejan acciones de carácter más abstracto con otras de carácter más concreto mostrando el nivel de apoyo que necesitan los niños en su momento de desarrollo personal. Por ejemplo en el grupo de niños de 3 años se refleja como parte del esquema “subir a la cama” porque es una acción relevante en esas edades que desaparece a los 4 años. Por otro lado, en niños de 4 años aparecen como acciones imprescindibles “orientar la ropa” o “supervisión/corrección de los padres” porque al aumentar su nivel de autonomía aparecen nuevas necesidades de apoyo.

La estructura del *script* es uno de los aspectos a tener en cuenta a la hora de generar los apoyos. El concepto mismo de *script* nos ofrece una representación muy abstracta que permite integrar (hacia arriba) y detallar (hacia abajo) otras muchas representaciones progresivamente más concretas. Debemos respetar la organización temporal de cada acción si la hubiese, puesto que no podemos en el caso de la rutina de bañarse “aclarar el cuerpo” sin haber “enjabonado el cuerpo” antes. Así mismo es imprescindible tener en cuenta el orden jerárquico, asegurando el conocimiento de arriba abajo ya que por ejemplo en la rutina de *irse a dormir* no será muy útil conocer “leer un cuento” si no conocemos la acción de “meterse en la cama”.

Los componentes más generales de los *scripts* han de ser la referencia primaria y esencial para formular el esquema. El nivel de concreción del resto de las acciones, respetando siempre los elementos básicos y elementales de *script*, se debería acordar con la familia ya que es la que nos darán la información más detallada de las necesidades de apoyo de su hijo en cada rutina. Para conseguir que los niños con DID desarrollen un esquema completo y organizado de cada rutina y aumenten así su autonomía y participación en la misma, nuestra propuesta es asegurar que se hacen explícitos los elementos clave de la misma, acompañadas de aquellas acciones más concretas hayamos acordado con la familia, mediante representaciones externas,

normalmente claves visuales. El uso de claves visuales permite reducir exigencias de procesos cognitivos que pueden estar comprometidos en niños con DID como por ejemplo la percepción, atención, la memoria... ya que la información se mantiene en el tiempo y no varía.

Para ello debemos tener en cuenta el número de elementos que vamos a indicar y cómo lo vamos a hacer. Los estudios de Hudson, Shapiro y Brandi y los estudios de Sanuy y Arnau (ambos resumidos en la introducción) muestran que los niños de 3 a 5 años tienen esquemas de eventos familiares muy pobres. Si partimos del conocimiento previo de cada persona debemos plantearnos no poner demasiadas claves visuales. Un buen planteamiento inicial sería explicitar/señalar sólo aquellas acciones básicas del *script* para a partir de ellas ir concretando niveles siempre y cuando el niño tenga adquirido ese nivel más abstracto.

Cuando hablamos de claves visuales podemos utilizar objetos reales, fotografías, pictogramas... Para saber qué tipo de claves utilizar debemos tener en cuenta cómo codifica la información el niño.

Como ya anticipamos en la introducción podemos ayudarnos para ello el *Test ComFor* si el niño no es capaz de darnos un feedback verbal. Según los resultados de la prueba, el niño puede estar en uno de los tres niveles que proponen. Utilizando su nomenclatura los niveles serían:

- *Nivel de sensación*: El niño construye su conocimiento en base a las experiencias sensoriales (olor, sabor, vista, oído, tacto, sentido vestibular, propiocepción). Las claves utilizadas a este nivel deben ser objetos concretos muy diferenciados unos de otros para anticipar cada rutina. Un objeto por rutina (ej. *Vestirse*: calcetín que después nos vamos a poner)
- *Nivel de presentación*: El niño construye su conocimiento en base a un contexto concreto y los objetos se comprenden de una forma funcional. Hace asociaciones muy básicas entre estímulos y respuestas. Aunque el niño todavía no tiene capacidad de simbolización, los objetos que se utilizan deben estar relacionados con la rutina. Se suelen utilizar objetos “encajables” a modo de puzle que ayuden al niño a entender la correlación entre los dos estímulos (el objeto y la rutina) o emparejamientos
- *Nivel de representación*: El niño tiene en este nivel capacidad simbólica. Es capaz de usar un símbolo para “representar” un referente incluso cuando éste no está presente en su forma concreta. Es imprescindible por tanto que el niño haya adquirido la permanencia de objeto. En este punto el niño es capaz de predecir lo que va a pasar fuera del aquí y ahora a través de diferentes “símbolos”

Tridimensionales: objetos en miniatura...

Bidimensionales: fotografías, dibujos lineales, pictogramas, lenguaje escrito

Como última propuesta de investigación se propone realizar un estudio sobre la formación de los scripts en los niños antes y después de recibir los apoyos para evaluar la eficacia de los mismos.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a la organización del Máster, por la oportunidad de aprendizaje y sobre todo por su humanidad. A mi tutora Mercedes, por su acompañamiento en todo este proceso. A mis compañeros de la segunda edición, por su apoyo y por haber descubierto a su lado que la diversión y la motivación son parte esencial del aprendizaje. A Checho, por su paciencia y por haber sido uno más, ya eres un “pequeño experto en calidad de vida”. Y en especial a mi compañera y amiga Virginia por estar siempre dentro y fuera de las aulas.

REFERENCIAS

Belinchón M., Tamarit J., Casas S. y Díez C. (2014) *Guía práctica de orientación y la inclusión educativa: Accesibilidad cognitiva en centros educativos*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

Belinchón M., Igoa J.M., Rivière A. (1992) Psicología del lenguaje. Investigación y Teoría, 181-237, Madrid: Trotta.

Belinchón M., Rodríguez Moneo M., Corraliza J. A. y cols. (2013-2015). *Asignatura: Funciones y Procesos Neurocognitivos*. Máster en Apoyos a personas con DID y sus familias: procesos psicológicos y calidad de vida personal y familiar. Universidad Autónoma de Madrid.

Belinchón M. (2013-2014) *Seminario Accesibilidad Cognitiva*. Máster en Apoyos a personas con DID y sus familias: procesos psicológicos y calidad de vida personal y familias. Universidad Autónoma de Madrid

Bercklear-Onnes I., Noes I., Verpoorten R. (2014). ComFor precursores de la comunicación. Federación Autismo Castilla y León: Autismo Ávila.

Dunst, C., & cols. (2002). Young children's participaties in everyday family and community activity. *Psichological Reports.*, 875-897

GAT. (2000). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid. Real Patronato sobre Discapacidad

Hierro S. Pescador (1980). Principios de Filosofía del lenguaje I, 22- 47, Madrid: Alianza

Hudson, J.A., Shapiro, L.R. y Sosa, B.(1995). Planning in the Real World: Preschool Children's Scripts and Plans for Familiar Events. *Child Development*, Nº 66, 984- 998.

Mc William, R. (2010). *Routines-Based Early Intervention: Supporting Young Children and Their Families*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes.

Meilán, J.J, Mateos, P. (2002). Esquemas en español: representación en forma de guiones de cinco tareas cotidianas en jóvenes y mayores. *En Revista de Psicología General y Aplicada* 55(2), 161-185.

Myles-Worsley M., Cromer C. y Dood D. (1986). Children's Preschool Script Reconstruction: Reliance on General Knowledge as Memory Fades *Developmental Psychology*, Vol 22(1), J 22-30

Rodríguez Moneo M (1999). Conocimiento previo y cambio conceptual. Buenos Aires: Aique.

Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38(4), 21-36.

Sierra, B. Los esquemas: su representación y funciones en la memoria. En J.M. Ruiz Vargas (Dir), *Psicología de la memoria* Madrid: Alianza.

Sierra B., Falces C. y Briñol P. (2002). Recuerdo sobre situaciones reales basadas en guiones: Relevancia y tipicidad de las acciones. *Psicothema*, vol.14 pp.776-782 36

Sunay, J., Arnau, J (1991) Procesos de formación/desarrollo de scripts: aportaciones empíricas. *Anuario de psicología*. (50), 41-65.

Tamarit, J. (2005). Discapacidad intelectual. En M.G. Milla y F. Mulas (Drs.), *Manual de atención temprana* (pág. 663-682) Valencia: Ed. Promolibro

Volden J. y Johnston J. (1999). Cognitive scripts in autistic children and adolescent. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 29, No. 3. 203-211

Zalla T., Labruyere N. y Georgieff N. (2006). Goal directed action representation in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 36, No. 4 527-540.

Rutinas

Preocupación		Clasificación de rutinas

- ¿Qué les parece esto? ¿Dónde está cada uno?
- ¿Cómo participa el niño?
- El niño, ¿es independiente? ¿en qué medida?
- ¿Cómo le gusta comunicarse al niño?
- ¿Cómo se comunica con los otros?
- ¿Algo más?
- Opcional: ¿qué otra cosa podría estar haciendo el niño?
- 1-5 (terrible-lantástico) escala

Anexo 2:

NOMBRE (INICIALES):

EDAD del NIÑO/A:

SEXO:

A continuación le pedimos que escriba una lista de las acciones que describan lo que hacen la mayoría de las NIÑOS Y NIÑAS de entre 0 y 3 años cuando van a VESTIRSE. Nos interesan las acciones más comunes, por lo que le pedimos que comience la lista al levantarse y acabe cuando se ponga la última prenda de ropa.

Puede incluir un máximo de 20 acciones. Tómese el tiempo que necesite pero, por favor, realice la actividad de manera individual, sin consultar a otras personas.

Muchas gracias de antemano por su colaboración.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.

NOMBRE (INICIALES):

EDAD del NIÑO/A:

SEXO:

A continuación le pedimos que escriba una lista de las acciones que describan lo que hacen la mayoría de las NIÑOS Y NIÑAS de entre 0-3 años cuando van a BAÑARSE/DUCHARSE. Nos interesan las acciones más comunes, por lo que le pedimos que comience la lista con la llegada al baño y finalice con la salida del baño.

Puede incluir un máximo de 20 acciones. Tómese el tiempo que necesite pero, por favor, realice la actividad de manera individual, sin consultar a otras personas.

Muchas gracias de antemano por su colaboración.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.

NOMBRE (INICIALES):

EDAD del NIÑO/A:

SEXO:

A continuación le pedimos que escriba una lista de las acciones que describan lo que hacen la mayoría de las NIÑOS Y NIÑAS de entre 0-3 años cuando van a BAÑARSE/DUCHARSE. Nos interesan las acciones más comunes, por lo que le pedimos que comience con la entrada a la habitación con la intención de acostarse y finalice con apagar la luz.

Puede incluir un máximo de 20 acciones. Tómese el tiempo que necesite pero, por favor, realice la actividad de manera individual, sin consultar a otras personas.

Muchas gracias de antemano por su colaboración.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.

Anexo 3:

A continuación se les presenta un listado de acciones nombradas por padres de niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años al preguntarles sobre qué hacen con sus hijos en la rutina de VESTIRSE. En esta tarea le pedimos que, por favor, valore las acciones que se numeran a continuación en función de si es o no importante que un niño de 0 a 3 años conociese a la hora VESTIRSE. Para ello valore de 1 al 7 la importancia de cada una de las acciones que se plantean a continuación (siendo el 1 “nada importante” conocerla y el 7 “imprescindible”)

SISTEMA DE VALORACIÓN
1= Nada importante
2= Muy poco importante
3= Poco importante
4= Importancia media
5= Bastante importante
6= Muy importante
7 = Imprescindible

ACCIONES		VALORACIÓN						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Despertarse							
2	Encender luz tenue							
3	Tumbarse en el cambiador							
4	Encender la tele							
5	Cambiar el pañal/Hacer pis							
6	Quitar el pijama							
7	Elegir la ropa							
8	Ponerse el body/ropa interior							
9	Ponerse camiseta							
10	Ponerse jersey							
11	Ponerse pantalón							
12	Ponerse calcetines/pantis							
13	Ponerse zapatos							
14	Atar los zapatos							
15	Abrochar botones							
16	Subirse la cremallera							
17	Poner pinzas del pelo							
18	Poner el gorro							
19	Poner el abrigo							
20	Peinarse							
21	Echar colonia							
22	Echar la ropa sucia al cesto							
23	Bajarse del cambiador							

A continuación se les presenta un listado de acciones nombradas por padres de niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años al preguntarles sobre qué hacen con sus hijos en la rutina de BAÑARSE. En esta tarea le pedimos que, por favor, valore las acciones que se numeran a continuación en función de si es o no importante que un niño de 0 a 3 años conociese la hora BAÑARSE. Para ello valore de 1 al 7 la importancia de cada una de las acciones que se plantean a continuación (siendo el 1 “nada importante” conocerla y el 7 “imprescindible”)

SISTEMA DE VALORACIÓN
1= Nada importante
2= Muy poco importante
3= Poco importante
4= Importancia media
5= Bastante importante
6= Muy importante
7 = Imprescindible

ACCIONES		VALORACIÓN						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Abrir el grifo							
2	Regular la temperatura							
3	Colocar la toalla en el radiador							
4	Llenar la bañera							
5	Desnudarse							
6	Hacer pis							
7	Sacar el pañal							
8	Entrar en la bañera							
9	Mojar todo el cuerpo							
10	Coger la esponja							
11	Enjabonar la cabeza							
12	Enjabonar el cuerpo							
13	Lavar las manos							
14	Lavar los brazos							
15	Lavar la barriga							
16	Aclarar con agua							
17	Poner suero en la nariz							
18	Jugar con los muñecos							
19	Cantar una canción							
20	Sacar el tapón de la bañera							
21	Salir de la bañera							
22	Poner se toalla/albornoz							
23	Secarse							
24	Secarse el pelo							
25	Poner crema hidratante							
26	Poner el pañal							
27	Poner el pijama							
28	Peinarse							

A continuación se les presenta un listado de acciones nombradas por padres de niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años al preguntarles sobre qué hacen con sus hijos en la rutina de IRSE A DORMIR. En esta tarea le pedimos que, por favor, valore las acciones que se numeran a continuación en función de si es o no importante que un niño de 0 a 3 años conociese a la hora IR A DORMIR. Para ello valore de 1 al 7 la importancia de cada una de las acciones que se plantean a continuación (siendo el 1 “nada importante” conocerla y el 7 “imprescindible”)

SISTEMA DE VALORACIÓN
1= Nada importante
2= Muy poco importante
3= Poco importante
4= Importancia media
5= Bastante importante
6= Muy importante
7 = Imprescindible

ACCIONES		VALORACIÓN						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Entrar en la habitación							
2	Poner luz auxiliar							
3	Quitar las zapatillas							
4	Quitar la ropa							
5	Poner el pijama							
6	Lavar los dientes							
7	Subir a la cama							
8	Meterse en cama							
9	Taparse							
10	Beber agua							
11	Poner el chupete							
12	Coger el juguete de dormir							
13	Los padres se acuestan al lado							
14	Dar un beso							
15	Rezar							
16	Escoger un cuento							
17	Leer cuento							
18	Cantar una canción							
19	Dar masajes/caricias							
20	Decir “buenas noches”							
21	Colocar la barandilla							
22	Apagar la luz							
23	Esperar a que se duerma							
24	Cerrar la puerta							
25	Cambiar de cama							

Anexo 4:

NOMBRE (INICIALES):

EDAD del NIÑO/A:

SEXO:

A continuación le pedimos que escriba una lista de las acciones que describan lo que hacen la mayoría de las NIÑOS Y NIÑAS de entre 4 años cuando van a VESTIRSE. Nos interesan las acciones más comunes, por lo que le pedimos que comience la lista al levantarse y acabe cuando se ponga la última prenda de ropa.

Puede incluir un máximo de 20 acciones. Tómese el tiempo que necesite pero, por favor, realice la actividad de manera individual, sin consultar a otras personas.

Muchas gracias de antemano por su colaboración.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.

NOMBRE (INICIALES):

EDAD del NIÑO/A:

SEXO:

A continuación le pedimos que escriba una lista de las acciones que describan lo que hacen la mayoría de las NIÑOS Y NIÑAS de entre 4 años cuando van a BAÑARSE/DUCHARSE. Nos interesan las acciones más comunes, por lo que le pedimos que comience la lista con la llegada al baño y finalice con la salida del baño.

Puede incluir un máximo de 20 acciones. Tómese el tiempo que necesite pero, por favor, realice la actividad de manera individual, sin consultar a otras personas.

Muchas gracias de antemano por su colaboración.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.

NOMBRE (INICIALES):

EDAD del NIÑO/A:

SEXO:

A continuación le pedimos que escriba una lista de las acciones que describan lo que hacen la mayoría de las NIÑOS Y NIÑAS de 4 años cuando van a BAÑARSE/DUCHARSE. Nos interesan las acciones más comunes, por lo que le pedimos que comience con la entrada a la habitación con la intención de acostarse y finalice con apagar la luz.

Puede incluir un máximo de 20 acciones. Tómese el tiempo que necesite pero, por favor, realice la actividad de manera individual, sin consultar a otras personas.

Muchas gracias de antemano por su colaboración.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.

Anexo 5:

A continuación se les presenta un listado de acciones nombradas por padres de niños de 4 años al preguntarles sobre qué hacen con sus hijos en la rutina de VESTIRSE. En esta tarea le pedimos que, por favor, valore las acciones que se numeran a continuación en función de si es o no importante que un niño de 4 años conociese a la hora VESTIRSE. Para ello valore de 1 al 7 la importancia de cada una de las acciones que se plantean a continuación (siendo el 1 “nada importante” conocerla y el 7 “imprescindible”)

SISTEMA DE VALORACIÓN
1= Nada importante
2= Muy poco importante
3= Poco importante
4= Importancia media
5= Bastante importante
6= Muy importante
7 = Imprescindible

ACCIONES		VALORACIÓN						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Despertarse							
2	Hacer pis							
3	Elegir la ropa							
4	Elegir el calzado							
5	Quitar el pijama							
6	Preparar la ropa(orientar la ropa)							
7	Poner ropa interior							
8	Poner camiseta							
9	Abrochar botones							
10	Poner pantalones							
11	Subir la cremallera							
12	Poner calcetines							
13	Poner zapatos							
14	Atar los zapatos(velcro)							
15	Poner jersey/chaqueta							
16	Bajar a desayunar							
17	Ponerse el abrigo							
18	Supervisión y corrección de los padres							
19	Peinarse							
20	Mirarse al espejo							

A continuación se les presenta un listado de acciones nombradas por padres de niños con 4 años al preguntarles sobre qué hacen con sus hijos en la rutina de BAÑARSE. En esta tarea le pedimos que, por favor, valore las acciones que se numeran a continuación en función de si es o no importante que un niño de 4 años conociese la hora BAÑARSE. Para ello valore de 1 al 7 la importancia de cada una de las acciones que se plantean a continuación (siendo el 1 “nada importante” conocerla y el 7 “imprescindible”)

SISTEMA DE VALORACIÓN
1= Nada importante
2= Muy poco importante
3= Poco importante
4= Importancia media
5= Bastante importante
6= Muy importante
7 = Imprescindible

ACCIONES		VALORACIÓN						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Elegir juguetes							
2	Quitarse la ropa							
3	Meter en el cesto de la ropa sucia							
4	Hacer pis							
5	Entrar en la bañera							
6	Abrir el grifo							
7	Elegir la temperatura del agua							
8	Mojarse							
9	Enjabonar cabeza							
10	Enjabonar cuerpo							
11	Sujetar la ducha							
12	Aclarar el cuerpo							
13	Aclarar la cabeza							
14	Jugar con los juguetes							
15	Cerrar el grifo							
16	Salir de la bañera							
17	Coger la toalla							
18	Secarse el cuerpo							
19	Secarse la cabeza							
20	Echarse crema hidratante							
21	Ponerse el pijama							
22	Ponerse las zapatillas							
23	Peinarse							

A continuación se les presenta un listado de acciones nombradas por padres de niños con 4 años al preguntarles sobre qué hacen con sus hijos en la rutina de IRSE A DORMIR. En esta tarea le pedimos que, por favor, valore las acciones que se numeran a continuación en función de si es o no importante que un niño de 4 años conociese a la hora IR A DORMIR. Para ello valore de 1 al 7 la importancia de cada una de las acciones que se plantean a continuación (siendo el 1 “nada importante” conocerla y el 7 “imprescindible”)

SISTEMA DE VALORACIÓN
1= Nada importante
2= Muy poco importante
3= Poco importante
4= Importancia media
5= Bastante importante
6= Muy importante
7 = Imprescindible

ACCIONES		VALORACIÓN						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Lavarse los dientes							
2	Lavarse la cara							
3	Secarse bien							
4	Hacer pis							
5	Ir a la habitación							
6	Desvestirse							
7	Quitarse las zapatillas							
8	Ponerse el pijama							
9	Elegir un cuento							
10	Meterse en la cama							
11	Taparse							
12	Leer un cuento							
13	Cantar							
14	Dejar el cuento en la mesilla							
15	Encender el despertador							
16	Encender la luz auxiliar							
17	Despedirse: "Buenas noches"							
18	Dar un beso							
19	Apagar la luz							
20	Cerrar la puerta							