

UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DE POSGRADO
Maestría en Educación
Mención Inclusión Educativa y Atención a la Diversidad

TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN EDUCACIÓN

TEMA:

Diagnóstico Psicopedagógico Temprano en la Prevención de
Necesidades Educativas especiales en niños de 1 a 3 años de los
Centros Infantiles del Buen Vivir

AUTORA

Lcda. Mariana Vargas López

TUTORA:

Mgs. Mónica Villao Reyes

GUAYAQUIL- ECUADOR

2018

DEDICATORIA

A los hijos de la vida, que me enseñaron a hacer cosas grandes de ese mundo tan pequeño.

MARIANA DE JESÚS VARGAS LÓPEZ

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Laica Vicente Roca fuerte, por ser la cuna de un cúmulo de conocimientos.

A Flavio, mi conciencia crítica

A Mónica, mi tutora, por su apoyo constante.

A mi familia, por su etérea presencia.

A mis compañeras Jimena y Marilyn, por su apoyo incondicional

A todas las personas que me concedieron el privilegio de su afecto.

MARIANA DE JESÚS VARGAS LÓPEZ

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	VII
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE LA TESIS	VIII
RESUMEN EJECUTIVO	IX
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.4.- DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.5.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5.1.- OBJETIVO GENERAL	5
1.5.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.6. JUSTIFICACIÓN:	6
1.7. IDEA A DEFENDER	7
1.8.- VARIABLES:	7
1.8.1.- VARIABLE INDEPENDIENTE:	7
1.8.2.- VARIABLE DEPENDIENTE:	7
CAPÍTULO II	8
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	8
2.2. DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO TEMPRANO	9
2.2.1. DEFINICIÓN DE DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO	9
2.2.2. FUNCIONES DEL DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO	10
2.2.3 DIMENSIONES DEL DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO	11
2.3. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	15
2.3.1. DEFINICIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	15
2.3.2. CLASES DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	15
2.3.3. PREVENCIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	17
2.3.3.1. DEFINICIÓN DE PREVENCIÓN DE NEE	17
2.3.3.2. NIVELES DE PREVENCIÓN DE NEE	17
2.4. DESARROLLO INFANTIL	18
2.4.1. DESARROLLO PRENATAL	18

2.4.1.1. ETAPAS DEL DESARROLLO PRENATAL	19
2.4.1.2. FACTORES DE RIESGO EN LA ETAPA PRENATAL	20
2.4.2. PROCESO DE NACIMIENTO	25
2.4.3 - DESARROLLO DE NIÑOS POR EDAD	26
2.5. MARCO CONCEPTUAL.....	30
2.6. FUNDAMENTOS LEGALES	32
CAPÍTULO III.....	35
3. METODOLOGÍA / ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	37
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	39
3.7.1 RESULTADO DE ENCUESTA A EDUCADORAS	59
3.7.2 RESULTADO DE ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA.....	60
3.7.3. RESULTADO DE ENTREVISTA A LA COORDINADORA	61
3.7.4. RESULTADO DE REVISIÓN DE MATERIAL	61
CAPÍTULO IV.....	62
4.- PROPUESTA.....	62
4.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA.....	62
4.2 FUNDAMENTACIÓN:.....	62
4.3 OBJETIVO GENERAL.....	63
4.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	63
4.5 JUSTIFICACIÓN	63
4.6. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA PROPUESTA	65
4.7.EL ALCANCE DE LA PROPUESTA.....	65
4.8 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	65
4.9. ESQUEMA GRÁFICO DE LA ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA.....	67
4.10.LIMITACIONES DE SU PROPUESTA.....	67
4.11. PROPUESTA.....	69
4.11. 1. EVALUACIÓN DE FACTORES BIOLÓGICOS Y DE DESARROLLO ANTES DE INGRESO AL CENTRO I.....	69
A. INTRODUCCIÓN.....	69

B.- TÉCNICA E INSTRUMENTO A UTILIZARSE	70
C. ELEMENTOS QUE INTERVIENEN EN LA ENTREVISTA	71
D.- EVALUACIÓN DE LA HOJA DE ENTREVISTA	83
4.9.2.FACTORES DE DESARROLLO AL INGRESAR AL CIBV	85
A. INTRODUCCIÓN	85
B.- TÉCNICA E INSTRUMENTO A UTILIZARSE	86
C.- ELEMENTOS QUE INTERVIENEN EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS FACTORES DE DESARROLLO	86
D.- FORMA DE CORRECCIÓN	98
4.11.3.. FACTORES AFECTIVOS Y SOCIALES	101
A.- INTRODUCCIÓN	101
B.- TÉCNICA E INSTRUMENTO A UTILIZARSE	102
C.- ELEMENTOS QUE INTERVIENEN EN LA ENTREVISTA.....	102
D. EVALUACIÓN GENERAL:	103
4.10.4. FICHAS DE EVALUACIÓN	104
CONCLUSIONES	112
RECOMENDACIONES	113
BIBLIOGRAFÍA	114
6.- FICHA DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA A APLICARSE POR GRUPO DE EDADES (FORMA COLECTIVA)	129


CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Guayaquil, 10 de Septiembre del 2018

Yo, Mariana de Jesús Vargas López declaro bajo juramento, que la autoría del presente trabajo me corresponde totalmente y me responsabilizo con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada.

De la misma forma, cedo mis derechos de autor a la UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y normativa Institucional vigente.

Firma:


Mariana Vargas López

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE LA TESIS

Guayaquil, 10 de Septiembre del 2018

Certifico que el trabajo titulado **Diagnóstico Psicopedagógico Temprano en la prevención de necesidades educativas especiales**, ha sido elaborado por la Lcda. Mariana Vargas López, bajo mi tutoría, y que el mismo reúne los requisitos para ser defendido ante el tribunal examinador que se designe al efecto.

Firma:


MSC. MÓNICA VILLO R.

Resumen ejecutivo

El desarrollo del presente trabajo denominado “Diagnóstico Psicopedagógico Temprano en la prevención de necesidades educativas especiales en niños de 1 a 3 años de los CIBV” tuvo como objetivo proponer un modelo de diagnóstico que se lo aplique en los centros infantiles del Buen Vivir, este modelo de diagnóstico es una propuesta completa donde intervienen todos los miembros de la comunidad educativa, donde no solo el niño es el centro de estudio; sino también la familia donde él se desenvuelve, para de esa manera prever la aparición de una necesidad educativa especial en el futuro.

Para la investigación se tomó en el centro Infantil del Buen Vivir “La Casita de Colores”, pertenece al Distrito Norte de Ministerio de Inclusión Económica y Social. Para lograr establecer este modelo, se realizó un análisis del conocimiento y aplicación de diagnóstico psicopedagógico en los centros infantiles del Buen Vivir, este proceso se ejecutó mediante encuestas a educadoras y madres de familia y una entrevista a la coordinadora del CIBV, también se realizó un análisis de documentos que utilizan para los diagnósticos.

Este trabajo consta de un marco teórico fundamentado en Diagnóstico Psicopedagógico, de un marco legal y conceptual. La metodología fundamentada fue la investigación de campo y bibliográfica con un enfoque cualitativo con un tipo de investigación descriptiva, se logró hacer una propuesta para la aplicación de un diagnóstico completo donde involucre a padres o madres de familia, donde la educadora pueda manifestar sus opiniones, y donde no solo se observa al niño en el momento de la evaluación; sino también se pueda indagar sobre la vida del niño y sus posibilidades de desarrollar una necesidad educativa especial.

Introducción

El estado ecuatoriano promueve la prevención de discapacidades y de necesidades educativas especiales, así como el diagnóstico y atención temprana, a pesar de ello, la falta de profesionales para realizar la evaluación y el personal que atiende a la primera infancia no se encuentra preparado para detectar riesgos de aparición de estos tipos de problemas, provocando que estos sean detectados en edades escolares, habiendo desaprovechado un tiempo valioso para una parte fundamental como es la prevención.

La primera infancia es precisamente la edad donde existen la mayor plasticidad cerebral, este es el momento óptimo para la madurez cerebral y detectar, prevenir y atender de manera oportuna problemas del neurodesarrollo, es fundamental para mejorar las capacidades futuras del niño

Por todas estas razones es fundamental contar con un buen proceso metodológico para el Diagnóstico Psicopedagógico temprano en la prevención de necesidades educativas especiales en niños de 1 a 3 años de los CIBV.

Frente a lo expuesto anteriormente, el trabajo de investigación que se va a realizar en el centro infantil tiene como finalidad determinar cuáles son las falencias en el proceso diagnóstico temprano en los CIBV.

El aporte práctico consistirá en proponer un modelo de diagnóstico , para ser aplicado en el CIBV, a los niños y niñas de 1 a 3 años y con la participación activa de toda la comunidad educativa

A continuación se detallan los IV capítulos que se desarrollarán en el proceso investigativo.

I.- CAPÍTULO

I -MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.-

Se muestra el planteamiento del problema, formulación, delimitación y sistematización del problema, los objetivos que persigue la investigación, tanto general como específica, la justificación de la investigación, las variables utilizadas, la idea a defender y breve información sobre la estructura del informe de la investigación.

II.- CAPÍTULO II – MARCO TEÓRICO.-

Se muestra el marco teórico, el cual consta de referencial, el marco conceptual y por último el marco legal.

III- METODOLOGÍA, ANÁLISIS DE RESULTADOS.-

Se muestra la metodología de la investigación, el enfoque de la investigación, los tipos de investigación, la población de estudio y su respectiva muestra, la operacionalización de las variables, el análisis e interpretación de los resultados en base a los instrumentos aplicados a los objetos de estudio.

IV.- CAPÍTULO IV –PROPUESTA.-

Consta de título, introducción, objetivos, alcance, limitación, beneficios, diagrama y ciclo de la propuesta, por último se muestran las conclusiones y recomendaciones que se deben aplicar a fin de lograr beneficios dentro de la Institución. Además se presenta la bibliografía y anexos.

Tema:

Diagnóstico Psicopedagógico Temprano en la prevención de necesidades Educativas Especiales, en niños y niña de 1 a 3 años del Centro Infantil del Buen Vivir .

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema

En la Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades (ANID), el eje 3 se refiere a la Prevención, pues, la Política Pública nos dice que se debe: “Promover acciones de **Prevención de Discapacidades, así como su Diagnóstico y Atención Temprana**”, el mismo organismo manifiesta que, la limitada capacidad de prevención de discapacidades se debe a la escases de programas y proyectos para dicho fin y la casi inexistencia de Programas de Detección Temprana de Discapacidades en el Ecuador.

En nuestro país es el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), la entidad encargada a la atención a la primera infancia, la misma que se ofrece en dos modalidades: Los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) donde se ofrece atención a niños de 1 a 3 años, y el Programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) que atienden a niños de 0 a 3 años.

Los CIBV se encuentran en sectores de quintiles más bajos de pobreza, donde existen múltiples riesgos como son: la violencia, la falta de oportunidad laboral, las necesidades básicas insatisfechas, los bajos niveles de educación de la familia, todos estos son factores que podrían generar deficiencias con las que puede nacer una persona y pueden afectar en el desarrollo de su vida.

Dentro de las funciones que los CIBV realizan es una evaluación diagnóstica a los niños y niñas que ingresan al centro infantil, donde se ha observado que los formatos que las educadoras y las coordinadoras aplican no son un indicador adecuado para la detección de las necesidades educativas especiales, además se evidencia que no existe procedimientos que vinculen la evaluación Diagnóstica con el proceso de estimulación y prevención de las NEE.

La evaluación Diagnóstica temprana en niños de la primera infancia, es fundamental para la prevención de cualquier tipo de trastornos o alteraciones en su desarrollo, tanto de tipo físico, psicológico, sensorial, o que se presente como un factor de riesgo biológico o social. Y dentro de esta se debe considerar varios aspectos: los biológicos, el contexto familiar. Contexto comunitario y desarrollo de aprendizaje

Las intervenciones que se hagan deben partir del diagnóstico y tienen que considerar a la familia y el entorno donde se desenvuelve, cuando se habla de entorno se refiere a la comunidad, del centro infantil. Con la estimulación adecuada se lograra reducir los efectos de una deficiencia, se optimizará los recursos para el desarrollo del niño y/o la niña, además se tomará medidas de compensación y de adaptación de los niños a necesidades específicas.

Por estas razones expuestas se debe considerar que el diagnóstico Psicopedagógico temprano sería la mejor manera de prevenir discapacidades, dando respuestas a las necesidades que presenten los niños y niñas en su desarrollo.

1.2.- Formulación del problema

¿De que manera el Diagnóstico Psicopedagógico Temprano influye en la prevención de necesidades educativas especiales en niños y niñas de 1 a 3 años?

1.3.- Sistematización del problema

El problema planteado nos lleva a varias interrogantes:

¿ Qué se entiende por diagnóstico psicopedagógico temprano?

¿Existe un equipo preparado para la evaluación Diagnóstica temprana en los centros infantiles del Buen Vivir?

¿De qué manera incide el diagnóstico en la prevención de necesidades educativas especiales?

¿Cuáles son los factores que inciden en la aparición de necesidades educativas especiales?

¿Los procedimientos que inciden en la prevención está acorde a la realidad del contexto?

1.4.- Delimitación del problema de investigación

OBJETO:

Proceso Diagnóstico

CAMPO:

Diagnóstico Psicopedagógico temprano en la prevención de Necesidades Educativas Especiales.

1.5.- Objetivos de la investigación

1.5.1.- Objetivo general

Adquirir fundamentos teórico y prácticos para elaborar un modelo de Diagnóstico Psicopedagógico Temprano que permita prevenir las necesidades educativas especiales en niños y niñas de 1 a 3 años en los CIBV.

1.5.2.- **Objetivos específicos**

1. Determinar los fundamentos teóricos para un diagnóstico psicopedagógico temprano en niños de 1 a 3 años y la prevención de las necesidades educativas especiales
2. Caracterizar la situación actual de los procesos diagnósticos en los Centros Infantiles del Buen Vivir
3. Diseñar un modelo de Diagnóstico Psicopedagógico que permita la prevención de necesidades educativas especiales en niños de 1 a 3 años.
4. Validar la propuesta

1.6. **Justificación:**

La primera infancia es una etapa decisiva para el crecimiento y desarrollo del niño, las experiencias en esta edad puede influir en todo el ciclo de vida de las personas, es en esta edad donde se prepara las bases para el aprendizaje, previniendo posibles retrasos en su desarrollo y discapacidades. Un niño que no es diagnosticado a tiempo va a mermar su desarrollo.

Entre los factores de riesgo que afectan el desarrollo de u niño está la pobreza, la malnutrición, la higiene, y otro de carácter ambiental- El CIBV donde se aplicó la investigación tiene todos estos factores de riesgo, por ello es de mucha importancia la evaluación diagnóstica temprana y oportuna para la prevención y control de necesidades educativas especiales.

Muchas de las necesidades educativas especiales no son detectadas hasta cuando el niño ha ingresado a la etapa escolar, y con

ello se ha perdido el periodo de plasticidad cerebral. Para esta detección es necesario plantearse una evaluación diagnóstica Psicopedagógica temprano de necesidades educativas especiales, que sería el punto de partida para entender y prever las necesidades de los niños, la evaluación ayuda a obtener información útil sobre las habilidades sensoriales, motoras, cognitivas, comunicacionales, , también como las funciones y ambiente. La evaluación será vinculada a la intervención, y debe ser un proceso de continua observación y de análisis sistemático.

1.7.Idea a Defender

El diagnóstico psicopedagógico temprano permitirá la prevención de necesidades educativas especiales en niños de 1 a 3 años en los CIBV

1.8.- Variables:

1.8.1.- Variable Independiente:

Diagnóstico Psicopedagógico Temprano

1.8.2.- Variable Dependiente:

Prevención de Necesidades educativas especiales

CAPÍTULO II

2.1. Antecedentes de Investigación

A partir de la vigencia de la constitución del 2008, el estado ecuatoriano es responsable de garantizar derechos, en esa dirección El 25 de septiembre de 2012, se publica la Ley Orgánica de Discapacidad en el Registro Oficial N° 796, normativa que asegura la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Para el presente estudio se ha revisado una gran cantidad de bibliografía relacionada con el tema entre las que se pueden mencionar son las siguientes:

González, 2008; presenta una guía para la atención temprana para las discapacidades, trastornos y dificultades del aprendizaje y altas capacidades intelectuales, en el mismo se puede anotar lo siguiente: El documento es una batería de pruebas psicopedagógica, que no hacen referencia del modo de aplicación y la interpretación de resultados, el test es para niños a partir de 5 años, por lo tanto no se encuentra relacionado con el tema escogido

Federación Estatal de Asociación de Profesionales de Atención Temprana, 2005 en su obra "El libro blanco", el libro realiza aportaciones teóricas sobre lo que es la atención temprana, el tratamiento que se le da a la misma, detección para la atención temprana, lineamientos para la aplicación de la detección temprana y tipos de diagnóstico que se aplica para detectar algún tipo de discapacidad. Este es un programa completo,

dirigido a un equipo interdisciplinario y que puede hacer aplicaciones por ellos, no tiene acotaciones prácticas en la evaluación ; que es el campo de la presente investigación.

Soliz, Uriarte y Valverde, 2012 en su obra "Protocolo de Diagnóstico e Intervención Psicopedagógica" es una guía que estudia el desarrollo infantil, de 0 a 12 años. Dividida en tres libros . El primer libro va enfocando primero el análisis de la importancia de evolución y el diagnóstico psicopedagógico, en el rol del docente y por último el crecimiento físico y madurativo de los niños de 0 a 5 años (Primer libro) . En este libro hace referencia a la historia clínica del niño, escala madurativa, el dibujo de la persona y familia, y curva de peso y talla. Con estos elementos realiza el diagnóstico psicopedagógico. Este modelo tiene bastante aportes a la propuesta que se va a realizar; pero no tiene escalas de valoración que puedan indicar a educadores el nivel de riesgo de una necesidad educativa especial.

Secretaría de Salud de México, 2013, elabora un manual para la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), que es un instrumento diseñado para detectar problemas de neurodesarrollo en las edades tempranas. A través de preguntas dirigidas a los padres o cuidadores de los niños y niñas y a los educadores con el objetivo de evaluar las conductas de los menores, las áreas que evalúan son: la motriz, exploración neurológica, factores de riesgo biológico, lenguaje, social, cognitivo, y las señales de alerta. La evaluación será tomada por profesionales en el área de conocimiento como psicólogos, médicos , etc.

2.2. Diagnóstico Psicopedagógico Temprano

2.2.1. Definición de Diagnóstico Psicopedagógico

Es de gran importancia el estudio del diagnóstico psicopedagógico, para ellos se empezará analizando ¿qué es un diagnóstico?, la palabra diagnóstico proviene de las raíces griegas *dia* que significa a través de.. y

gnosis que significa conocimiento; en síntesis sería a través del conocimiento. El adjetivo psicopedagógico nos indica que este conocimiento está relacionado con los parámetros psicológicos y pedagógicos de cada persona.

Realizando una interpretación desde el punto de vista etiológico se podría decir que el diagnóstico psicopedagógico es el estudio del conocimiento desde la realidad psicológica y pedagógica en que intervienen el aprendizaje; que para el presente estudio sería relacionado con los niños y niñas menores de 3 años.

El diagnóstico debe tener un carácter científico que se obtiene a través de la recolección de datos y esta información recogida a través de los medios técnicos son procesados para elaborar la información.

Para Ecu Red, 2013; "el diagnóstico Psicopedagógico es aquel proceso sistemático e ininterrumpido dirigido a valorar el nivel de desarrollo alcanzado por los infantes en las habilidades, capacidades y hábitos, así como en los procesos afectivos que predominan en el período, de forma tal que permita a la educadora, promotora o ejecutora planificar el proceso educativo a partir del desarrollo alcanzado"

Bassedas, et. Al 2008; Define "el diagnóstico psicopedagógico como: un proceso en el que se analiza la situación del alumno con dificultades en el marco de la escuela y del aula, a fin de proporcionar a los maestros orientaciones e instrumentos que permitan modificar el conflicto manifestado".

2.2.2. Funciones del Diagnóstico Psicopedagógico

Buisan y Marin, 1987; señalan como "las funciones principales las siguientes:

1.-Función de identificación del problema y su gravedad, donde se indaga sobre las causas personales o ambientales que dificultan el desarrollo normal de aprendizaje cuyo objetivo es modificar o corregir”.

2.- Función orientadora donde se propone modelos para la intervención de acuerdo a las necesidades detectadas.

3.- Función correctiva que reorganiza la situación actual mediante la intervención.

4.- La función preventiva y predictiva.

2.2.3 Dimensiones del Diagnóstico Psicopedagógico

Muchos autores, ya tratados en los antecedentes de la investigación, consideran al diagnóstico psicopedagógico centrado solamente en el niño o estudiante; sin incorporar las relaciones familiares, socio- ambiental que son muy importantes en el desarrollo madurativo de los niños y niñas. Para el presente estudio se asumió a la Autora Cardona, 2006; Entre las Dimensiones del diagnóstico psicopedagógico de esta autora son las siguientes:

- ✓ Dimensión Personal
- ✓ Dimensión Socio ambientales
- ✓ Dimensión Académica.

Se considera relevante ampliar los estudios en las dos primeras dimensiones:

La Dimensión Personal Hace referencia a los ámbitos propios, particulares y subjetivos de las personas a quien se aplique un diagnóstico, estos ámbitos son:

- ✓ El Biológico: Se encuentran los aspectos madurativos físicos del crecimiento y el desarrollo normal de todos los niños y niñas, son los cambios cuantitativos que hace referencia al tamaño y la masa corporal, que van desde la transformación de una célula inicial en su gestación; hasta convertirse en un organismo pluricelular en constante evolución y desarrollo.

Dentro del desarrollo biológico se pueden obtener datos del crecimiento físico y madurativo. Este desarrollo Biológico considera algunas etapas, para el presente estudio se presentarán solo las etapas correspondientes y necesarias para el trabajo, y se las presenta a continuación:

*Pre- natal: de 0 a 9 meses antes del nacimiento

*Peri-natal: Desde el momento de nacimiento hasta las 2 primeras semanas de vida

*Primera Infancia: es la etapa post natal, hasta los primeros tres años de vida de los niños y niñas.

Dentro de estas edades, no solo se puede observar el crecimiento normal del niño, en este ámbito también se observa la salud física , el estado psicofisiológico y psiconeurológico de cada niño y niña.

✓ Psicomotor: La palabra psicomotriz tiene relación con el prefijo Psico " que significa mente" y motriz "cuyo significado es movimiento. Por ende este concepto hace referencia a todo lo que tiene que ver con la relación instituida entre la capacidad psíquica y el movimiento corporal o motriz, entre la mente y el movimiento.

Los aspectos más relevantes este ámbito son: la motricidad fina, la motricidad gruesa, la coordinación psicomotriz, lateralidad y la identificación del esquema corporal; cabe recalcar que estos aspectos van a variar de acorde a la edad de los niños y niñas

✓ Cognitivo En este ámbito se pone principal enfoque en los procesos de pensamiento, para Ecu Red, 2008: Es la relación que existe entre el sujeto que conoce y el objeto que será conocido" Esta teoría se enfoca en los procesos intelectuales y va vinculado al proceso de integración y adaptación al ambiente social en que se desenvuelve una persona".

Los aspectos más relevantes en este ámbito son: Desarrollo de la inteligencia, conocimientos básicos de acorde a su edad, creatividad, pensamiento, memoria, imaginación, resolución de problemas

✓ Afectivo- social :Según Palou,2004; “El desarrollo emocional o afectivo se refiere al proceso por el cual el niño construye su identidad, su autoestima, su seguridad y la confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea”. La afectividad está relacionada con la seguridad de cada persona, la autoestima, la relación con los demás, sensibilidad y empatía hacia los demás, estas habilidades tienen su formación en los primeros años de vida es en los primeros momentos en el que se asientan las bases para el desarrollo futuro.

Las relaciones afectivas aparecen desde el período prenatal y van dándose forma en la primera infancia. Los aspectos más relevantes en este ámbito son: Historia personal, estabilidad emocional, adaptación, auto concepto.

El establecimiento de los vínculos afectivos se dan en cuatro fases: Pre apego (nacimiento hasta los dos meses); formación del apego (2 a 6 meses); relación de Apego (6 meses a 24 meses), relaciones recíprocas (18-24 meses en adelante)

La Dimensión Socio ambiental Para la UNICEF “La primera infancia es la etapa de mayor vulnerabilidad, pero también es el momento en donde se pueden lograr los mayores beneficios. Algunas intervenciones son críticas en algunas etapas y, por lo tanto, deben ser priorizadas para las diferentes edades” Esta dimensión hace referencia a todo el medio ambiente que rodea la vida del niño y que puede ser un gran estimulador para su desarrollo; pero a su vez si este ambiente no es el adecuado puede crear necesidades educativas especiales, por eso es de gran importancia analizar a esta dimensión

En esta dimensión existen varios Ámbitos, pero solo se va a tocar los más importantes para el desarrollo del presente trabajo.

- ✓ La familia: Es el primer conglomerado y el núcleo principal para el desarrollo de cada individuo, es precisamente en su seno donde empieza la relación del apego en los niños pequeños y que en lo posterior es el fundamento para la autoestima y el auto concepto en la vida adulta.

Entre las relaciones a analizar en las familias tenemos las siguientes:

- ✚ Aspectos socio estructurales: Clase social a la que pertenecen, labor a la que se dedican, situación económica, clase de familia, lugar que ocupa el niño en la familia, configuración, tipo de alimentación que recibe el niño en el hogar, etc
- ✚ Aspectos Procesuales: interacción familiar, valores, percepciones expectativas.
- ✚ Aspectos Académicos: interés por los temas académicos, participación en el centro infantil, grado de conocimiento, etc

- ✓ La comunidad es un conglomerado de individuos, formado por familias y que tienen en común elementos diversos como el idioma, costumbres, cultura, valores roles religión , etc.

En la comunidad existen diversos tipos de participación y agrupaciones de acuerdo a los intereses de las personas.

Dentro del ámbito de la comunidad las áreas en las que se trabajaría en el diagnóstico serían las siguientes:

- ✚ Aspectos socio estructurales y demográficos
- ✚ Aspectos procesuales: valores, actitudes e interés
- ✚ Aspectos socio académicos:

Una vez que se ha podido definir de manera clara lo que es el diagnóstico psicopedagógico y las funciones, las dimensiones los ámbitos y las áreas donde interviene el diagnóstico.

2.3. Necesidades Educativas Especiales

2.3.1. Definición de Necesidades Educativas Especiales

Se procederá a definir las necesidades educativas especiales , Para el Índice de la Inclusión de la UNESCO, 2010 : El término alumnos con necesidades educativas especiales “se refiere a aquellos que hayan sido identificados como tales en función de los criterios y normativas establecidas en cada país. En muchos países, este concepto se utiliza como sinónimo de discapacidad, en otros se considera también a aquellos alumnos que sin tener una discapacidad presentan dificultades de aprendizaje que requieren recursos y ayudas adicionales”

Marchesi y Coll2, 2006; “señalan que las Necesidades Educativas Especiales aparecen cuando un niño o una niña presenta dificultades mayores que el resto de sus compañeros para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo para su edad, bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno socio-familiar o por una historia de aprendizaje desajustada”.

2.3.2. Clases de Necesidades Educativas Especiales

A partir de las definiciones arriba expuestas se podría concluir que las Necesidades educativas Especiales son acciones pedagógicas que se realizan dentro de un proceso educativo debido a las dificultades que puedan tener los estudiantes en su aprendizaje. Estas dificultades varían; de acuerdo a los factores que las causarían. Para el Ministerio de Educación del Ecuador, estas pueden ser transitorias o permanentes.

Las Necesidades Educativas Especiales Transitorias son las que no implican la capacidad intelectual, pero en un determinado

momento presentan dificultades en el cumplimiento de su desenvolvimiento escolar.

Entre estas tenemos: dificultades de aprendizaje, trastornos de comportamiento, enfermedades.

Entre las causas que pueden dar origen a este tipo de necesidades según el Ministerio de Educación del Ecuador tenemos:

a) Causas socio-económicas y ambientes culturales entre estas causas tenemos los limitados recursos económicos, ambientes familiares pocos estimulados; riesgos de tipo sociales como el trabajo infantil, prostitución, alcoholismos, delincuencia; abandono, carencia de viviendas, necesidad básicas insatisfechas , etc

b) Causas educativas: que tiene que ver con los procesos pedagógicos

c) Causas de origen individual como problemas de salud, como desnutrición, anemia, cáncer, sida o epilepsia: problema emocionales y de conducta; baja autoestima

d) Causas de origen familiar como conflictos en el seno familiar, niños sobreprotegido o abandonados; maltrato físico psicológico o sexual, enfermedades de la familia, ausencia de los progenitores, alcoholismo drogadicción, prostitución

Las Necesidades educativas permanentes Para el MINEDUC “Son aquellas que acompañan a una persona a lo largo de toda su vida, y se encuentran asociadas a un déficit en la inteligencia o a alguna irregularidad en las áreas sensoriales, motrices o de la comunicación”. Por lo general estas se encuentran vinculadas a las discapacidades

Las nee permanentes más comunes son aquellas vinculadas a la discapacidad intelectual, deficiencias visuales, auditivas o motoras, trastornos de personalidad, y trastornos del espectro autista.

Teniendo como causas de las mismas una diversidad de factores.

2.3.3. Prevención de Necesidades Educativas especiales

2.3.3.1. Definición de Prevención de NEE

Dentro del trabajo que se está realizando se da gran importancia a la prevención de estas necesidades educativas especiales; por ende importante que se defina qué es prevención y los niveles de prevención de necesidades educativas especiales

La prevención consiste en un conjunto de acciones o medidas encaminadas a prever riesgos, problemas, déficits, en el desarrollo del niño o niña; estos pueden ser por causas orgánicas como causas psicológicas, familiares, sociales, etc.

Según la ONU, 2004; Es «la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas».

Bell, 2001. Define la prevención como: "La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas" (p.12)

La prevención es un proceso que conlleva la indagación, el conocimiento de la realidad, el trabajo en conjunto de las personas, la planificación para prever la aparición de deficiencias o mitigar consecuencias asociadas a un problema.

2.3.3.2. Niveles de Prevención de NEE

Existen varios niveles de Prevención.

Prevención Primaria: en este nivel se debe evitar las condiciones que puedan generar la aparición de deficiencias en el desarrollo infantil y puede llevar a la aparición de una necesidad educativa especial. Existen muchos factores de riesgos que se pueden prevenir a tiempo, con un buen diagnóstico psicopedagógico.

Prevención Secundaria: Consiste en disminuir la situación de riesgo en niños o niñas en quienes ya se ha detectado un problema, para no aumentar los factores de riesgo. Es la detección de diagnóstico temprano de situaciones de riesgo, para su intervención y derivación inmediata.

Prevención Terciaria consiste en brindar atención a quienes ya presentan una necesidad educativa especial, para mitigar las consecuencias que podrían afectar de manera asociadas al problema central. El objetivo es intervenir y tratar a los que ya presentan una afectación y mitigar la situación para mejorar la calidad de vida de los niños y niñas y evitar la aparición de problemas concomitantes.

2.4. Desarrollo Infantil

Para realizar una buena prevención de necesidades educativas especiales es necesario analizar cada etapa del desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta el momento que ingresa al centro infantil. Por ello a continuación se realizará un análisis de cada etapa del desarrollo y los riesgos que conlleva cada una de ellas.

2.4.1. Desarrollo Prenatal

Comienza desde la gestación, hasta el parto, en este periodo donde existe un proceso de desarrollo del bebé de forma impresionante desde la fecundación donde solo es una célula, hasta desarrollar todos sus órganos y estar listo para la vida fuera del útero.

2.4.1.1. Etapas del Desarrollo Prenatal .

Este desarrollo Prenatal tiene varias etapas que se analizaran a continuación:

- Etapa germinal va desde la fertilización hasta las dos primeras semanas el huevo o cigoto que ha sido fecundado se divide aceleradamente; lo que se llama mitosis, A las 72 horas se divide rápidamente, primero en 16, 32 y 64 células, a su vez se desplaza desde las trompas de falopio hasta el útero , en 3 o 4 días. Cabe recalcar que solo el 10 a 20% de óvulos fertilizados terminan la implantación y avanzan con su desarrollo.



Etapa Germinal: de la fecundación a la 2ª semana de gestación

- Etapa Embrionaria, esta va desde la segunda a octava semana de gestación, en este periodo se forman los principales sistemas del cuerpo: sistema respiratorio, digestivo y sistema nervioso, es un periodo de mucho cuidado, ya que el embrión es muy vulnerable, y puede ser afectado debido a que está en proceso de formación, Si algún órgano es expuesto a influencias ambientales prenatales, probablemente no sobrevivirán el primer trimestre de embarazo



Etapa embrionaria: de la 2ª a la 8ª semana de gestación

- Etapa Fetal, en este periodo el feto crece rapidamente unas 20 veces, y los òrganos y sistemas tambièn se vuelven mäs complejos hasta el nacimiento. Se desarrollan las uñas, los pàrpados, el feto, respira, pateo gira, se sobresaltan, cierran los puños, les da hipo, se chupan el dedo, el feto tambièn siente dolor.

Las cèlulas gustativas aparecen a las 14 semanas de gestaciòn, las olfativas se desarrollan antes del nacimiento (Bartoshuk y Beauchamp, 1994; Mennella y Beauchamp, 1996).

Responde a la voz humana, latidos de la madre, vibraciones del cuerpo, cuando tienen hambre giran hacia el pecho en la que oyen la voz de su madre

Crecimiento del Feto de las 8 a las 40 Semanas



2.4.1.2. Factores de Riesgo en la etapa prenatal

En la etapa Pre natal pueden existir factores de riesgos tantos externos como genéticos que pueden provocar una necesidad educativa especial, a continuación se analiza como estas influencias ambientales y genéticas se manifiestan.

Anomalias Genéticas y cromosómicas. Las anomalias genéticas son condiciones patológicas causada por una alteración de un gen. Existen varios tipos de anomalias genéticas, la mayoría son raros, solo afectan al 3% de los nacidos vivos (Waknine, 2006), los mas frecuentes son labio leporino y paladar hendido A continuación se presenta las enfermedades genéticas mas comunes

Tabla 1

Problema	Característica	Quienes están en riesgo	Tipo de NEE
Deficiencia de alfa-1 antitripsina	Es una afección en la cual el cuerpo no produce suficiente cantidad de una proteína que protege de daño a los pulmones y al hígado. Esta afección puede llevar a que se presente <u>enfisema</u> y enfermedad hepática (<u>cirrosis</u>).	Uno en 1_000 nacimientos de blancos	Transitoria por causa de origen individual.
Fibrosis Quística	La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad hereditaria. Es causada por un gen defectuoso que lleva al cuerpo a producir un líquido anormalmente espeso y pegajoso llamado moco. Este moco se acumula en las vías respiratorias de los pulmones y en el páncreas. Esta acumulación de moco ocasiona infecciones pulmonares potencialmente mortales y serios problemas digestivos. Esta enfermedad también puede afectar las glándulas sudoríparas y el aparato reproductor masculino.	Uno en 2_000 nacimientos de blancos	Transitoria por causa de origen individual.
Hemofilia	Es una enfermedad hereditaria ligada al cromosoma X, es decir, está ligada al sexo, lo que significa que en el caso concreto de la Hemofilia la transmiten las mujeres (portadoras) y la padecen los hombres, debido a la dotación de dos cromosomas X (XX) de la mujer y una dotación (XY) en el hombre	Uno en 10_000 familias con antecedentes de hemofilia	
Espina bífida	La espina bífida es un <u>defecto del tubo neural</u> , un tipo de defecto congénito del cerebro, la columna vertebral o de la médula espinal. Ocurre si la columna vertebral del feto no se cierra completamente durante el primer mes de embarazo. Esto puede dañar los nervios Puede ocasionar Discapacidad intelectual	Uno en 1_000	Necesidad educativa permanente Discapacidad Intelectual
Anemia Falciforme	La anemia falciforme es una enfermedad en la que su cuerpo	Uno en 500 afro	NEE Permanente

	produce glóbulos rojos con forma anormal. Las células tienen forma semilunar o de una hoz. Estas células no duran tanto como las normales, los glóbulos rojos redondos. Esto causa la aparición de anemia. Las células falciformes también se atascan en los vasos sanguíneos y bloquean el flujo. Eso puede provocar dolor y lesionar los órganos apoplejía	americanos	Deficiencias motrices
Fenilcetonuria (PKU)	Trastorno metabólico Sin la enzima, los niveles de fenilalanina se acumulan en el cuerpo. Esta acumulación puede dañar el sistema nervioso central y ocasionan daño cerebral.	Uno en 15_000 nacimientos	NEE permanente, pero si se da una dieta en las primeras semanas y estimulación se puede evitar la discapacidad intelectual

Fuente: Feldman, Martorrel , 2012
Elaborado por Mariana Vargas

Las anomalias cromosómicas son errores de división celular lo que da como resultado que sobre o falte un cromosoma, la probabilidad de que estas a

nomalias ocurran , aumentan cuando las mujeres tienen mas de 35 años.

Paplia Diane realiza una clasificación de anomalias de cromosomas que tomamos a continuación:

Tabla 2


Problema	Características físicas	Quienes estan en riesgo	Tipo de NEE
XYY (Cromosoma sexual)	Hombre: Estatura elevada, tendencia a CI bajo, especialmente verbal.	Uno de 1_000 nacimientos de Varones	Necesidad educativa permanente Discapacidad Intelectual
XXX (triple X)	Mujer: aspecto normal, irregularidades menstruales, trastornos del	Uno de 1_000	Necesidad educativa

	aprendizaje, Discapacidad Intelectual	nacimientos de Hembras	permanente Discapacidad Intelectual
XXY (Klinefelter)	Hombre: esterilidad, características sexuales secundarias subdesarrolladas, testículos pequeños, trastornos del aprendizaje	Uno de 1_000 nacimientos de Varones	Transitoria por causa de origen individual.
XO (Turner)	Mujer: Corta estatura, cuello palmípedo, deterioro de las capacidades espaciales, sin menstruación, infertilidad, órganos sexuales subdesarrollados, desarrollo incompleto de las características sexuales secundarias.	Uno de 1_500 a 2_500 nacimientos de hembras	Transitoria por causa de origen individual.
X frágil	Retraso mental menor a grave; síntomas, que son más graves en los hombres, de retrasos del habla y desarrollo motor, deterioro del habla e hiperactividad; es la forma heredada mas común de Discapacidad Intelectual	Uno de 1_200 nacimientos de varones; Uno de 2_000 nacimientos de hembras	Necesidad educativa permanente Discapacidad Intelectual
Trisomía XXI	Síndrome de Down	30% de los nacidos vivos	Necesidad educativa permanente Discapacidad Intelectual

Fuente: Feldman, Martorrel , 2012
Elaborado por Mariana Vargas

Dentro de las influencias ambientales prenatales de la madre, juega un papel fundamental en el desarrollo del bebé y la prevención de necesidades educativas especiales,

A continuación se detallará los factores ambientales de riesgo

-  Nutrición y peso de la madre, las mujeres embarazadas deben consumir de 300 a 500 calorías al día. Las mujeres de bajo peso deben aumentar de 12,7 a 18,1 Kg . Las mujeres de peso normal deben aumentar de 11,3 a 15,8 Kg; la mujeres con sobrepeso debe aumentar de 4,9 a 9 Kg. Las mujeres que no consumen ácido fólico, pueden presentar espina bífida. Las deficiencias moderadas de ácido fólico en las mujeres embarazadas pueden dar lugar a problemas que si bien son de menor gravedad, son

importantes. Por ejemplo, los bajos niveles de folato durante el embarazo se asocian con el síndrome por déficit de atención en niños de siete a nueve años (Scholtz *et al.*, 2009).

- ✚ Desnutrición , se producen efectos a largo plazo
- ✚ Actividad Física extenuante
- ✚ Consumo de droga
- ✚ Enfermedades de la madre
- ✚ Ansiedad y stress maternal
- ✚ Ambiente externo 54

Cada uno de estos problemas se explica detalladamente a cuáles son los riesgos en el cuadro siguiente

Tabla 3

Riesgos Prenatales	Consecuencias Probables	TIPO DE NEE que podría producirse
Embarazo con bajo peso de la madre	Retraso de crecimiento en el útero , Bebe Prematuro	Transitoria o permanente dependiendo si llega a desarrollar algún problema
Bajo ácido fólico	Ancefalia Espina Bifida Autores hablan de TDHA	Transitoria o permanente dependiendo si llega a desarrollar algún problema
Bajo vitamina D	Riesgo de osteoporosis	Transitoria
Largas horas de trabajo	Nacimientos prematuros	Transitoria o permanente dependiendo si llega a desarrollar algún problema
Consumo de medicamentos en el primer trimestre de gestación	Defectos de nacimiento	Transitoria o permanente dependiendo si llega a desarrollar algún problema
Alcohol	Síndrome de alcoholismo fetal Trastornos conductuales Problemas de atención P. de hiperactividad. Trastornos de Aprendizaje Deficiencia en la memoria Trastornos en estado de ánimo	Transitoria o permanente dependiendo si llega a desarrollar algún problema
Nicotina	Bajo peso al nacer Aborto Hiperkinesia Problemas neurologicos, cognitivos y conductuales	Transitoria o permanente dependiendo si llega a desarrollar algún problema
Cafeina	Bajo peso al nacer Nacimiento prematuro	Transitoria
Drogas ilícitas (afectan lobulos)	Defectos congénitos Bajo peso al nacer	Transitoria o permanente dependiendo si llega a desarrollar

frontales del cerebro)	Síndrome de abstinencia (mucho llanto, temblores) Trastornos de atención Problemas de aprendizaje Deterioro de la atención Impulsividad Dificultades para ejercitar habilidades sociales	algún problema
Rubeola	Discapacidad auditiva Defectos cardiacos	Transitoria o permanente dependiendo si llega a desarrollar algún problema
Toxoplasmosis	Deteri-ro o infecciones en la vista Pérdidas auditivas Problemas de aprendizaje	Transitoria o permanente dependiendo si llega a desarrollar algún problema
Diabetes	Defectos congénitos	
Ansiedad y estrés maternal	R.N. activos e irritables Trastornos de conducta Partos prematuros Deficit de atención	Transitoria o permanente dependiendo si llega a desarrollar algún problema
Edad de la madre	Nacimientos multiples (por tratamientos, madres mayores) Nacimientos Prematuros Defectos congénitos Anomalías cromosómicas Bajo peso al nacer, discapacidad (madres jóvenes)	Transitoria o permanente dependiendo si llega a desarrollar algún problema
Riesgos externos (productos químicos, radiación , humedad)	Problemas de salud Deficit intelectual Asociados al cáncer	Transitoria o permanente dependiendo si llega a desarrollar algún problema
Rayos X	Bajo peso al nacer Discapaidad Intelectual Microsefalia Malformaciones cromosómicas	Transitoria o permanente dependiendo si llega a desarrollar algún problema

Fuente: Feldman, Martorrel , 2012

Elaborado por Mariana Vargas

2.4.2. Proceso de Nacimiento

El período perinatal abarca desde el nacimiento hasta las primeras 4 semanas de vida del niño, es un período de transición entre la vida en el útero y donde depende exclusivamente de la madre, hasta que el bebe puede vivir de manera independiente utilizando sus propios órganos para vivir.

Durante el período perinatal es importante observar todo el desarrollo del bebe, a continuación se realizara una visión general sobre este período.

🚩 Talla y aspecto al nacer el bebe tiene tener ciertas medidas para su normal desarrollo. Los recién nacidos bajan hasta el 10% en los

primeros días debido a la pérdida de líquido amniótico. Según el OMS, el peso normal de los bebés al nacer es de 2,5 a 4,5 kilos y la talla que se considera en el rango de lo normal es de 45 a 55 cm

Sistemas Corporales: Las funciones que el niño hacía dentro del vientre eran a través de la madre; después del nacimiento la circulación, la nutrición, la respiración, eliminación de residuos y regulación de temperatura, el bebé lo hace con sus propios sistemas y aparatos, esto ocurre en las primeras seis horas después del parto. Si un bebé no respira hasta en unos cinco minutos puede sufrir daños cerebrales por falta de oxígeno (anoxia); o por reducción del suministro de oxígeno (hipoxia).

La ictericia es cuando los ojos y la piel se ponen amarillos, esto es a causa de la inmadurez del hígado, por lo general no es grave, pero si no se vigila y se asiste a tiempo puede ocasionar daño cerebral.

✚ Evaluación Médica al nacer (APGAR). La escala de APGAR la aplican los médicos hasta 5 minutos después del nacimiento y evalúa la apariencia, el pulso, los gestos, la actividad y la respiración del bebé recién nacido.

7 -10 = El bebé está en excelentes condiciones

5-7 = El bebé necesita ayuda para estabilizarse

4 = El bebé necesita tratamiento inmediato para salvar su vida

✚ Exploración neonatal de condiciones médicas (Prueba del talón) Con esta exploración que se hace en los primeros días de nacidos, es capaz de detectarse 20 o más trastornos, con esta prueba se puede tratar al bebé a tiempo y se reduce la aparición de discapacidades.

2.4.3 - Desarrollo de niños por edad

El desarrollo del niño desde el nacimiento hasta los tres primeros años de vida se incrementa de manera rápida, es un proceso dinámico, el niño no es pasivo sino activo en su propio desarrollo, este es un proceso

global ya que se desarrollan sus distintas áreas, a pesar de que de acorde a la edad un área se desarrolla más rápida que la otra.




Para el presente estudio se va a dividir por áreas e desarrollo;

- ✚ Desarrollo Psicomotor
- ✚ Desarrollo del lenguaje
- ✚ Desarrollo cognitivo

El **Desarrollo Psicomotriz** es un proceso integral, donde el niño o la niña van adquiriendo habilidades y destrezas de manera gradual y esto va a depender del sistema nervioso central y la relación que tienen los niños y niñas con su entorno.

A continuación se presentará un esquema del desarrollo psicomotriz de acorde a la edad, pero de los hitos más importantes en cada una de las etapas.

Tabla 4

Edad	Habilidades Adquiridas
2-3 meses 	<ul style="list-style-type: none"> *Levantan la cabeza y el pecho cuando están acostadas sobre el vientre *Patalean cuando están acostados *Cierran y abren las manos y se la llevan a la boca *Agarra objetos con las dos manos
5- 7 meses 	<ul style="list-style-type: none"> *Se da la vuelta, de estar de espaldas se viran boca arriba y viceversa *Se sienta sin apoyo de las manos *Coge objetos con las manos y las pasa de una mano a otra
7-10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> *Se sienta sin ayuda *Gatea con soltura y coordinación *Mete dedos en huequitos *Agarra objetos pequeños con el índice y el pulgar * Al final del 10mo mes puede agarrar crayones
12- 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> *Garabatea *Agarra objetos gruesos con la pinza digital *Se mantiene parado sin apoyo * Empieza con el proceso de marcha *Intenta saltar, sin despegar los pies del suelo *Utiliza las dos manos para agarrar objetos, una en

	<p>cada mano</p> <ul style="list-style-type: none"> *Al final de los 18 meses recoge juguetes del suelo sin caerse * Se sube a una silla alta y se sienta. <p>Al final de los 18 meses camina y se detiene</p> <ul style="list-style-type: none"> *Sube escalones de 1 en 1 *Lanza una pelota *Construye torres hasta de 3 bloques *Destapa envases sin roscas *Abre y cierra puertas
<p>18- 24 meses</p> 	<ul style="list-style-type: none"> *Salta de un escalón bajo *Sube escaleras con apoyo sin alternar los pies * Destapa envases con tapas roscas *Intenta atrapar la pelota *Lanza la pelota en diferentes direcciones * Puede caminar en puntillas <p>Camina con obstáculo</p> <ul style="list-style-type: none"> *Introducir objetos *Arma torres
<p>24 mese a 36 meses</p> 	<ul style="list-style-type: none"> *Camina en talones *Intenta pararse en un solo pie *Corre sin caerse en varias direcciones *Patea la pelota *Lanza la pelota a una distancia considerable *Enrosca y desenrosca de envases más pequeños *Introduce objetos más complejos

Elaborado por Mariana Vargas

El **Desarrollo Lenguaje** es un proceso donde el niño o niña va adquiriendo manera gradual que van desde el momento de nacimiento y se sigue adquiriendo a través de cada etapa de su vida. Este va desde sonidos, vocabulario, comprensión y comunicación

A continuación se presentará un esquema del desarrollo del lenguaje de acorde a la edad, pero de los hitos más importantes en cada una de las etapas

Tabla 5

Edad	Habilidades Adquiridas
3-6 meses	<ul style="list-style-type: none"> *Gira la cabeza hacia una fuente sonora *Distingue la voz de la mama o cuidadora *Primeros balbuceos *Da gritos de alegría *Mirada reciproca entre el bebé y su mamá o adulto cuidador

6-9 meses	<ul style="list-style-type: none"> *Continúa el balbuceo con ritmo, tono *Repite los sonidos que oye *Comprensión inicial de primeras palabras *Comprensión inicial de un nombre *Iniciación del silabeo: ma, ma, ma ta, ta, ta *Se canta a si mismo
9- 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> *Responde cuando le llaman por su nombre *Comprende el lenguaje con aprobación o desaprobación de situaciones que hace *Comprende gesto de la mamá . +Emite las primeras palabras con significado: mamá, papá, *Realiza gestos con significado como: adiós. Ven, dame la mano.
12- 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> *Comprende pequeñas órdenes Dame, toma . *Primeras combinaciones de dos palabras .15 palabras *Repetir su nombre *Emplea el no y el si *Mantiene su interés por imágenes y cuentos *Apunta con el dedo para pedir
18- 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> *Utiliza hasta 50 palabras *Usa un pronombre en sus oraciones *Usa un artículo acompañando a un sustantivo *Imita acciones como soplar, imita sonidos del entorno cuando está jugando , como carrito, pato *Sigue órdenes con acciones (1 sola orden) "Dame la muñeca *Señala las partes de su cuerpo
24 ese a 36 meses	<ul style="list-style-type: none"> *Utiliza más de 200 palabras *Forma frases cortas de dos palabras al final de los 36 meses podrá frases de 4 palabras *Sigue órdenes más compleja (con 2 o más elementos) Ej: Ve al cajón y trae las medias *Establece conversaciones sencillas

Elaborado por Mariana Vargas

El **Desarrollo Cognitivo** es un proceso donde el niño o niña adquiere habilidades que desarrollan su pensamiento y capacidad para resolver problemas

A continuación se presentará un esquema del desarrollo del cognitivo de acorde a la edad, estos están íntimamente relacionados con las otras áreas de desarrollo. Entre los hitos más importantes en cada una de las etapas.

Tabla 6

Edad	Habilidades Adquiridas
6-9 meses	<ul style="list-style-type: none"> *Inicio de la búsqueda de objeto que se encuentren visibles(8vo Mes) *Hace sonar la sonajera
9- 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> *Busca el objeto desaparecido *Puede desviar obstáculos para conseguir algo.
12- 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> *Encuentran objetos desaparecidos delante del niño/a. *Sigue la trayectoria de los objetos por su propia cuenta *Es capaz de interpretar señales dada por adultos Interpretación de señales. *Es capaz de desviar obstáculo para conseguir un objeto * Es capaz de introducir objetos y embonar en una sola forma *Imita acciones de la vida diaria (le da teta al bebe, lo arrulla)
18- 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> *Señala la parte de su cuerpo cuando se le pide (cara, ojos manos, pies) *Puede señalar objeto que se pregunta *Reconoce algunas imágenes (mama, perro) *Imita acciones simples diarias del adulto , lava platos, barre, arrulla al bebe, da teta *Puede embonar objetos con dos formas *Hace torres y puentes de 3 o más bloques *Puede colocar figuras excavadas con 2 formas (al final) *Utiliza un instrumento para alcanzar un objeto
24 mese a 36 meses	<ul style="list-style-type: none"> *Representa acciones más complejas hace la comida, se peina , prepara la comida, lava , tiende, plancha. *Utiliza otros objetos para remplazar a otros (una escoba es un caballo) *Busca objetos escondidos, así no sepa donde esta *Comprende algunas relaciones espaciales (arriba. Abajo ; dentro afuera; *Agrupa objetos iguales (por color y forma) *Utiliza instrumentos para alcanzar objetos que se encuentren lejos *Realiza acciones de bloques más compleja como imitar alguna figura simple *,Puede realizar pirámides con 3 formas

Elaborado por Mariana Vargas

2.5. Marco Conceptual

- ➡ **Diagnóstico Psicopedagógico** : Para Ecu Red, (2013); "el diagnóstico Psicopedagógico es aquel proceso sistemático e ininterrumpido dirigido a valorar el nivel de desarrollo alcanzado por los infantes en las habilidades, capacidades y hábitos, así como en los procesos afectivos que predominan en el período, de forma tal que permita a la educadora, promotora o ejecutora planificar el proceso educativo a partir del desarrollo alcanzado"
- ➡ **Necesidad Educativa Especial**: Según la LOGSE, (1990); " es la atención a aquellos alumnos que, de forma complementaria y más especializada, precisan de otro tipo de ayudas menos usuales, bien sea temporal o permanentemente".
- ➡ **Prevención**: Bell, R., (2001); define la prevención como: "La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas"
- ➡ **Desarrollo infantil**: Shonkorff y Phillips, (2000); "El Desarrollo Infantil Integral marcan el desarrollo del cerebro, y que las habilidades, destrezas, actitudes, capacidades, emociones y en general conductas, se van moldeando a lo largo de estos primeros años de vida"
- ➡ **Desarrollo Prenatal**: Para Ecu Red, (2018); "Proceso completo de crecimiento, maduración, diferenciación y desarrollo que tiene lugar desde la concepción hasta el momento del parto dentro del vientre materno".
- ➡ **Discapacidad**: Para OMS (2017); "es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

- ➡ **Psicomotricidad:** Jean Le Boulch (1996); . “Considera al ser humano como una unidad psicosomática que está conformada por dos componentes. De una parte, el término psique hace referencia a la actividad psíquica, incluyendo lo cognitivo y lo afectivo y, de otra parte, el término motricidad constituye la función motriz y se traduce fundamentalmente como movimiento”.

- ➡ **Desnutrición:** Unicef (2011); “La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad”

2.6. Fundamentos legales

El presente trabajo se encuentra legalmente respaldado por las siguientes normativas:

De la constitución de la República del Ecuador

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. 3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivo 2: El reconocimiento igualitario de los derechos de todos los individuos implica la consolidación de políticas de igualdad que eviten la exclusión y fomenten la convivencia social y política. El desafío es avanzar hacia la igualdad plena en la diversidad, sin exclusión, para lograr una vida digna, con acceso a salud, educación, protección social, atención especializada y protección especial.

Política 2.9 Garantizar el desarrollo integral de la Primera Infancia, a niños y niñas menores de 5 años .

2.9.a. Fortalecer y mejorar los servicios de desarrollo infantil integral y de educación inicial, de manera articulada al Sistema Nacional de Educación y para todos los niños y niñas del país, priorizando los sectores más vulnerables, con enfoque de pertinencia cultural

2.9.h. Fortalecer programas y proyectos para mejorar la nutrición prenatal y posnatal e incentivar la alimentación sana de mujeres embarazadas, proporcionándoles los suplementos necesarios para su estado de gestación.

2.9.j. Fortalecer los mecanismos de registro de niños y niñas desde el nacimiento y crear un subsistema de información, dentro del Sistema Nacional de Información, con registro único interinstitucional sobre la atención y condiciones de niños, niñas y adolescentes, para la evaluación, la generación de conocimientos y la formulación de políticas públicas.

Código de la niñez y Adolescencia

Art. 37.- Derecho a la educación.. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad . Este derecho demanda de un sistema educativo que:

Numeral 4: Garantice que los niños , niñas y adolescentes cuenten con docentes, material didáctico, materiales, laboratorios , locales , instalaciones y recursos adecuados y gocen de ambientes favorables para el aprendizaje . Este derecho incluye el acceso efectivo a la educación inicial de 0 a 5 años, y por tanto se desarrollarán programas y proyectos flexibles y abiertos adecuados a las necesidades culturales de los educandos.

De la Norma Técnica de Desarrollo Infantil

El Ministerio de Inclusión Económica y Social - MIES, entidad rectora en temas de niñez, establece como política pública prioritaria el aseguramiento del desarrollo integral de las niñas y los niños en corresponsabilidad con la familia, la comunidad y otras instancias institucionales a nivel central y desconcentrado.

CAPÍTULO III

3. Metodología / análisis de resultados y discusión

3.1 Enfoque de la investigación

La metodología del presente trabajo de investigación tiene un enfoque mixto, porque se trató de explicar la realidad mediante la indagación del problema planteado en forma cualitativa y cuantitativa.

3.2 Tipo de investigación

Según su Alcance: Descriptiva

La investigación es descriptiva porque detalla y caracteriza cada una de las etapas del niño y con los resultados de las entrevistas y encuestas realizadas se describirá la realidad existente en los Centros Infantiles del Buen Vivir, las posibles causas de una necesidad educativa especial, esta descripción será de gran utilidad en la aplicación de la propuesta.

De acuerdo a sus Características:

La investigación de acuerdo a sus **características** es bibliográfica, porque recopila datos de trabajos realizados sobre el tema, para explicar el fenómeno estudiado, en este caso la realidad de la prevención de necesidades educativas especiales: Es de campo porque recopila información a través de herramientas de recolección de datos como la entrevista y las encuestas, estas se aplicarán respectivamente a la población involucrada en la investigación

3.3 Población y Muestra

Para el presente estudio la población fueron las educadoras del Centro Infantil del Buen Vivir Casita de Colores, los padres de familia o representantes legales de cada niño, y la coordinadora del centro.

A continuación se describe la población de estudio

Tabla 7

INVOLUCRADOS	POBLACIÓN
Coordinadores de CIBV	1
Educadoras de Centros Infantiles del Buen Vivir	8
Padres de familia de Centros Infantiles	70
Total de niños y niñas del CIBV	80

Fuente: CIBV Casita de Colores
Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

A continuación se detalla la muestra

Tabla 8

INVOLUCRADOS	Muestra	TÉCNICA
Coordinadores de CIBV	1	Entrevista
Educadoras de Centros Infantiles del Buen Vivir	8	Encuesta
Padres de familia de Centros Infantiles	10	Encuestas

Fuente : CIBV Casita de Colores
Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

3.4. Operacionalización de las variables

VARIABLE DEPENDIENTE

Tabla 9

VARIABLE Dependiente	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL ESTADO INICIAL
<p>Prevención de Necesidades Educativas Especiales:</p> <p>Es actuar anticipadamente a la aparición del problema de aprendizaje o disminuir sus efectos.</p>	<p>Primaria- Evitar Protección de una persona sana para disminuir factores de riesgo que podrían llevar una NEE</p>	Riesgos Prenatales	Entrevista a Coordinadora si conocen los factores de riesgos
		Alimenticios	
		Riesgos medio ambientales	
	<p>Secundaria- Modificar Disminuir evolución de situación de riesgo</p>	Factores de riesgo al nacer y en su desarrollo	Entrevista a Coordinadora si conocen los factores de riesgos
		Factores psicológicos desfavorables	
		Retraso en alguna área de su desarrollo	
	<p>Terciaria- Intervenir Otorgar tratamiento a quien este afectado, o mitigar consecuencias asociadas</p>	Discapacidad Física	Encuesta a educadoras para saber el nivel de conocimiento sobre el tema
		Discapacidades sensoriales	
		Retraso Global del Desarrollo	

Fuente: CIBV Casita de Colores

Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLES INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL ESTADO INICIAL
<p>Diagnóstico Psicopedagógico Temprano es un proceso sistemático e integral donde se analiza, se valora y se determina necesidades educativas especiales en niños de 1 a 3 años</p>	BIOLÓGICA	PRENATALES	Ficha de entrevista a la madre de familia Nacido Vivo Carnet de Vacunación
		PERINALES	
		POST NATALES	
	PSICOLOGICA	DESARROLLO SENSORIOMOTRICES	Toma de avances de desarrollo por parte de la educadora
		COGNITIVA	
		LENGUAJE	
		PERSONAL SOCIAL	
	SOCIAL	CONDICION SOCIAL Y ECONÓMICA	Ficha de entrevista a la madre de familia
		ACCESIBILIDAD DE PROGRAMAS	
		ENTORNO SOCIOCULTURAL	

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el presente trabajo de investigación se utilizó las siguientes técnicas de recolección de datos:

- Encuestas aplicada a educadoras y padres de familia.
- Entrevista al Coordinadoras del Centro Infantil.
- Análisis de los documentos que manejan el CIBV

La encuesta:

Con la elaboración y aplicación de la encuesta aplicada a las educadoras y padres de familia se obtuvo la información requerida sobre el nivel de conocimiento de las educadoras con respecto a la evaluación diagnóstica, el proceso que llevan dentro de los centros infantiles, el desarrollo del niño y el conocimiento sobre necesidades educativas especiales y su prevención.

En la encuesta realizada a los padres, se obtuvo el conocimiento de si ellos son partícipes en las evaluaciones diagnósticas de sus hijos. Si ese proceso se aplica dentro de las unidades.

El instrumento que se aplicó fue un cuestionario, el mismo que constó de seis ítems basada en la escala de Likert, que presenta cuatro categorías:

Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
---------	--------------	---------	-------

La entrevista:

Se realizó una entrevista semi estructurada; dirigida a la coordinadora del Centros Infantiles del Buen Vivir, en la misma se analiza

la existencia de un diagnóstico, si este va enfocado en la prevención de necesidades educativas especiales, si es que manejan antecedentes biológicos y psicológicos y si estos son de utilidad para la prevención de necesidades educativas especiales; si es que tienen conocimiento de los factores de riesgos en la prevención de nee; y si cree que es de gran importancia estos temas planteados.

Análisis de Documentos existentes

Se realizó la recopilación de documentos existente para las evaluaciones de los centros infantiles, la Coordinadora y educadoras realizan una exposición de la forma de aplicación de los instrumentos, se llena una ficha de observación y recolección de información para poder contrastar si estos documentos serían de utilidad para la propuesta o si efectivamente con los mismos no se puede detectar si existe un riesgo de existe una necesidad educativa especial

3.6. Análisis e interpretación de resultados

Encuesta aplicada a los docentes del área de lenguaje y comunicación

Objetivo:

Cuantificar el nivel de conocimiento y aplicación de instrumentos por parte de las educadoras para la prevención de necesidades educativas especiales; a través de una encuesta estructurada.

1.-¿Aplica usted la evaluación diagnóstica a los niños y niñas que ingresan al Centro Infantil del Buen Vivir?

Tabla 10

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	62%
Casi siempre	1	13%
A veces	2	25%
Nunca	0	0%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta realizada a educadoras

Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

Figura 1



Fuente:

Encuesta realizada a educadoras

Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

Análisis

Como se puede mostrar en el gráfico el porcentaje de educadoras que a siempre aplican la evaluación diagnóstica es del 62%, 13% casi siempre; y el 27% de las educadoras a veces, En su mayoría las educadoras si aplican de la evaluación diagnóstica, es una exigencia del ministerio realizarla. Al preguntarle ¿Qué instrumento aplican como evaluación diagnóstica? Mostraron los Avances de Desarrollo , que permiten ver el avance de desarrollo de los niños y niñas, pero no les permiten evaluar si existe riesgo de una necesidad educativa especial.

2.- ¿Sabe usted cómo se encuentra el desarrollo de los niños y niñas en cada una de las áreas (sensorio motriz, cognitiva, lenguaje y afectiva social) cuando ingresa al centro infantil?

Tabla 11

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	50%
Casi siempre	2	25%
A veces	1	12%
Nunca	1	13%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta realizada a educadoras
Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

Figura 2



Fuente: Encuesta realizada a educadoras
Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

Análisis

Como se puede mostrar en el gráfico el porcentaje de educadoras que tiene conocimiento de cómo ingresan los niños al centro Infantil y su nivel de desarrollo es alto, la opción de siempre está en un 50 % y luego el de casi siempre que es de 25%; entre las dos escalas se encuentra el 75% de la población de educadoras encuestadas, con estos datos nos hace referencia que las educadoras si son capaces de conocer cuál es el nivel de desarrollo de los niños al ingresar al CIBV.

3.- ¿Tiene usted un registro general de la evaluación inicial?

Tabla 12

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	25%
Casi siempre	1	12%
A veces	2	25%
Nunca	3	38%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta realizada a educadoras

Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

Figura 3



Fuente: Encuesta realizada a educadoras

Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

ANÁLISIS

Con respecto si se lleva un registro de evaluación inicial las educadoras contestaron en un 38% que nunca lo llevan siendo la mayoría de las educadoras; la que respondieron a veces son un 25%. El casi siempre obtuvo el 12% y el siempre el 25%, siendo igual número de personas al que lo realiza a veces.

Se puede observar que no hay un número elevado de personas que llevan un registro, es decir que a pesar de que las educadoras manifiestan que si son capaces de observar y detectar como llegan los niños al CIBV, ellas en su mayoría no llevan registro general de ello; por tanto no se puede confirmar si la pregunta anterior es certera. Y tampoco pueden realizar un diagnóstico de su salón para ver cuáles son las deficiencias y planificar una intervención certera para prevenir nee.

4.- ¿Conoce usted los niveles social y cultural, de cada una de las familias de los niños en su hogar, al ingresar al centro infantil?

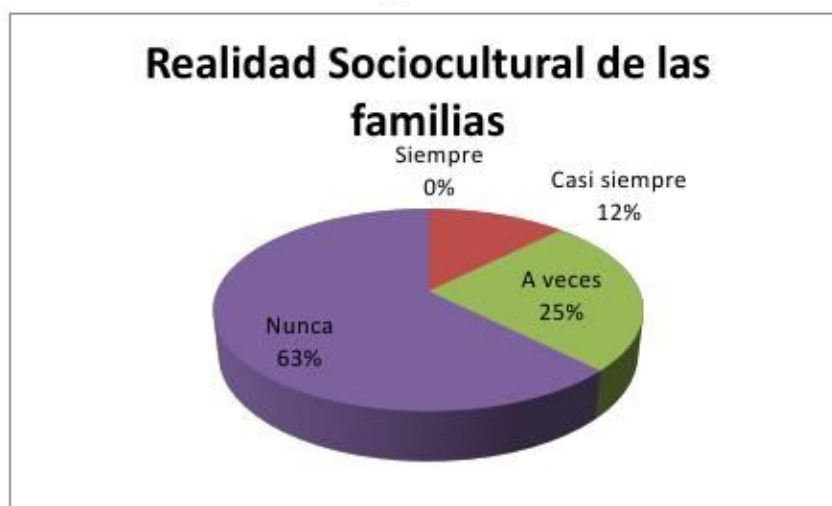
Tabla 13

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	1	12%
A veces	2	25%
Nunca	5	63%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta realizada a educadoras

Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

Figura 4



Fuente: Encuesta realizada a educadoras

Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

ANÁLISIS

Solo el 12% de las educadoras conocen la realidad sociocultural de los niños, el 25% se involucra a veces; mientras que el 63% de las educadoras no conocen la realidad sociocultural de los niños al ingresar al CIBV. Se puede observar que su accionar es solamente dentro de las unidad de atención, dejando a un lado la incorporación de la familia en el proceso y la comprensión de ellos para una mejor atención a los niños y niñas que ingresan al centro infantil

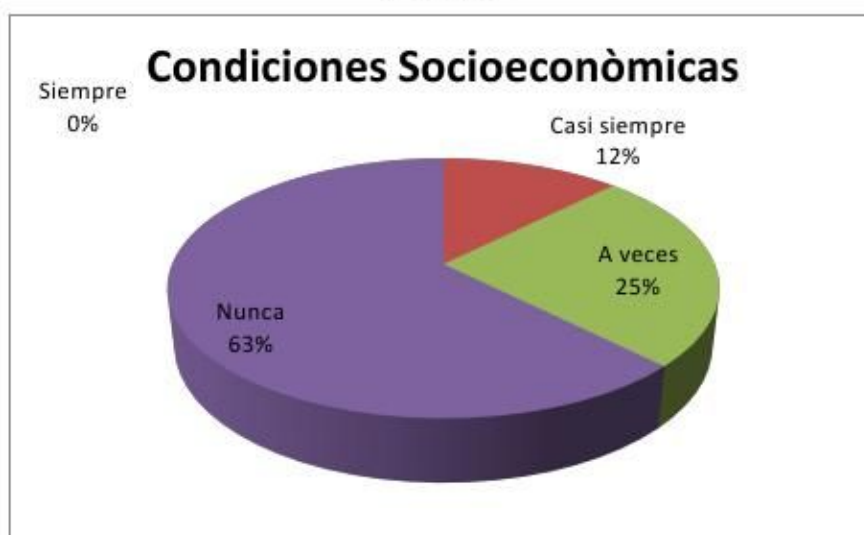
5.- ¿Conoce usted, las condiciones económicas y de alimentación de cada una de las familias de los niños en su hogar, al e ingresar al centro infantil

Tabla 14

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	1	12%
A veces	2	25%
Nunca	5	63%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta realizada a educadoras
Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

Figura 5



Fuente: Encuesta realizada a educadoras
Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

ANÁLISIS

Solo el 12% de las educadoras conocen las condiciones socio económicas de los niños, el 25% se involucra a veces; mientras que el 63% de las educadoras no conocen las condiciones de los niños al ingresar al CIBV. Por lo tanto su accionar es solamente dentro de las unidad de atención, sin comprender la influencia de las condiciones socio económicas en el desarrollo del niño .

6.-¿Sabe usted sobre las relaciones familiares y de alimentación de cada una de las familias de los niños en su hogar, al e ingresar al centro infantil?

Tabla 15

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	1	12%
A veces	2	25%
Nunca	5	63%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta realizada a educadoras
Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

Figura 6



Fuente: Encuesta realizada a educadoras
Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

ANALISIS

Solo el 12% de las educadoras conocen la realidad sociocultural de los niños, el 25% se involucra a veces; mientras que el 63% de las educadoras no conocen como son las relaciones familiares de los niños al ingresar al CIBV. Por lo tanto su accionar es solamente dentro de las unidad de atención , dejando a un lado la incorporación de la familia en el

2.- ¿Le han comunicado a usted los resultados de la aplicación de las evaluaciones que se le aplica en el CIBV?

Tabla 19

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	10%
Casi siempre	1	10%
A veces	5	50%
Nunca	3	30%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a educadoras

Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

Figura 10



Fuente: Encuesta realizada a educadoras

Elaborado: Lcda. Mariana Vargas

ANÁLISIS

Con respecto a la pregunta si a la madre le comunican o le dan a conocer los resultados de las evaluaciones diagnósticas, el 10% de madres respondió que siempre, de igual manera que casi siempre, el 50% de madres respondió a veces y el 30% que nunca.

Como se puede observar las opciones de a veces y nunca tienen mayor porcentaje, completando entre los dos el 80%, que nos da como resultado que en su mayoría los padres desconocen los resultados de la aplicación diagnóstica a sus hijos.

Entrevista a la coordinadora del centro infantil

Objetivo:

Establecer el nivel de conocimientos de las coordinadoras sobre los procesos evaluación diagnóstica en la prevención de las necesidades educativas especiales

Las preguntas que se realizaron son las siguientes:

- 1.- En el centro que usted coordina, se aplica un diagnóstico psicopedagógico a los niños y niñas
- 2.- ¿Cuáles son las herramientas que utilizan para el diagnóstico y los elementos que contienen el mismo?
- 3.- Usted tiene conocimiento de los antecedentes prenatales y perinatales y el desarrollo de los niños de su centro? ¿Lleva registro de ellos?
- 4.- Usted tiene conocimiento de cómo identificar una necesidad educativa especial en los niños y niñas de su centro infantil?
- 5.- Usted conoce los factores de riesgo que puede estar presentes para que aparezca una necesidad educativa especial en los niños y niñas
- 6.- Usted es capaz de identificar un retraso global en el desarrollo del niño?
- 7.- Usted consideraría importante la aplicación de un diagnóstico psicopedagógico con el fin de prevenir necesidades educativas especiales?

A continuación se registrará la entrevista y el respectivo análisis de cada una de ellas.

- 1.- En el centro que usted coordina, ¿se aplica un diagnóstico psicopedagógico a los niños y niñas?**

Respuesta

Aplicamos una evaluación de diagnóstico que se toma cuando el niño o niña ingresa al centro infantil; para saber su nivel de ingreso, luego

le hacemos firmar a los padres para que sepan como ingresan, quien aplica esta evaluación es la educadora. Lugo se vuelve a tomar la misma ficha de evaluación después de un período para ver si el niño ha progresado

¿Se le explica a los padres sobre lo que contiene ese documento y como ayudar al niños en casa??

Si se le dice sobre que así es como los niños ingresan, pero no como estimularlo en casa.

¿Involucra al padre de familia en esta evaluación?

No, se lo toma la educadora al niño

Análisis

En el centro infantil se aplica la evaluación diagnóstica, pero los padres no son consientes en su totalidad sobre cómo ayudar al niño; tampoco se involucra a la madre de familia, que es parte fundamental del proceso de diagnóstico psicopedagógico, por otro lado es la misma ficha que se aplica al inicio y luego para ver su desarrollo. Al parecer lo que se está aplicando es un avance de su desarrollo.

2.- ¿Cuáles son las herramientas que utilizan para el diagnóstico y los elementos que contienen el mismo?

Respuesta

Una ficha de avance de desarrollo que está dividida por edades desde 0 meses hasta los 3 años, se tiene forma de aplicación y herramientas para hacerlo. Y está dividida por áreas de desarrollo :

- Descubrimiento del mundo natural y cultural
- Exploración del cuerpo y motricidad
- Vinculación emocional y social
- Lenguaje verbal y no verbal

especiales y la importancia de la aplicación de un diagnóstico psicopedagógico

Análisis de documentos que cuenta el CIBV

Para el presente trabajo se analizará un documento que le llaman IDII que significa Indicadores de Desarrollo Infantil Integral, lo aplican dos veces en el año , al ingresar los niños , y casi al final del período

En el IDII se encuentra los datos generales y la semaforización por área , cabe recalcar que estas áreas están acuerdo al currículo de educación inicial. En el trabajo propuesto por el maestrante, no se elegirán esas áreas , debido a que no representa el desarrollo del niño. A manera de ejemplo en el área del mundo social y cultural, es el lugar donde el niño se desenvuelve y aprende, pero bajo criterio personal esta área no se puede evaluar. Pero si el Desarrollo cognitivo, que no se encuentra presente en esta ficha.

En la ficha que se presenta pertenece a la evaluación de niños menores de 1 año; esto es debido a que el Ministerio tiene dos programas el CNH y CIBV; el CNH atiende a niños menores de 1 año y esta primera parte de la ficha es precisamente de aplicación para ellos

Esta ficha que sirve para tomar evaluación a los niños de 1 a 3 años , como se dijo anteriormente presentan indicadores de acuerdo al currículo, además que bajo el criterio personal faltan indicadores para determinar un área de desarrollo.

En la ficha también se encuentra explicada la forma de aplicación y evaluación, es un documento bien elaborado, con materiales incluidos.

E siguiente documento analizado es una lista de cotejo, que es un registro que la educadora llena de acuerdo a los logros que va obteniendo

de los niños, este documento está en concordancia con la planificación de la educadora, pero no es una evaluación diagnóstica.

Otros de los documentos estudiados es un registro anecdótico, donde se describe los acontecimientos más importantes que pasan con el niño o niña del centro infantil.

3.7.-Presentación de resultados

En esta investigación se aplicó encuestas a educadoras y padres de familia, entrevistas a la coordinadora del centro de Desarrollo Infantil, las cuales han tenido como propósito identificar el nivel de conocimiento, la importancia, la aplicación, y los resultados de la evaluación diagnóstica inicial para prevención de necesidades educativas especiales en los CIBV,

Todas las respuestas de la presente investigación son de mucha importancia porque permite tener el conocimiento sobre la realidad del centro infantil y la aplicación de una evaluación diagnóstica psicopedagógica temprana en la prevención de necesidades educativas especiales, esto permitirá que en futuras aplicaciones se tomen en cuenta las variables e indicadores necesarios para generar una verdadera prevención de nee.

3.7.1 Resultado de encuesta a educadoras

El análisis de los resultados demuestra que las educadoras aplican avances de desarrollo al mes que los niños ingresan al centro infantil, y luego casi al final del período cuando los niños o niñas pasan a otro nivel.

A pesar de ello algunas educadoras no consideran que eso sea una evaluación diagnóstica, consideran que eso son los avances de desarrollo del niño.

En su mayoría ellas manifiestan que conocen como se encuentran el desarrollo del niño al ingresar al Centro Infantil, pero al preguntarle si llevan registro de ello, en un 38% manifestaron que nunca, lo que representa que muchas de ellas tienen conocimiento de manera empírica es decir por su experiencia y no por una toma certera, se conoció también que los avances de desarrollo, no les indican que hacer y el conocimiento de la realidad del niño o niña.

Con respecto a los niveles socioculturales, de realidad económica y de relaciones familiares que existen en el seno del núcleo familiar, se conoce que en su mayoría las educadoras admiten desconocer, y la que lo hace es de manera empírica, porque son parte de su comunidad de entorno, pero bajo ninguna manera utilizan este conocimiento para fortalecer el medio ambiente o prevenir una nee.

Al preguntarle a las educadoras si tienen conocimiento de cómo detectar una nee y cómo prevenirla; las educadoras en su mayoría manifiestan no tener conocimiento de esto, de ahí la importancia de realizar un trabajo de diagnóstico y que las educadoras se empoderen de este para mejorar la atención de calidad. Realizar un programa de estimulación dirigido al grupo de niños con conocimiento de sus habilidades y cuyo objetivo sería prevenir futuros problemas que ocasionarían una necesidad educativa especial.

3.7.2 Resultado de encuesta a padres de familia.

Al preguntar a los padres o madres de familia sobre si tenían conocimiento de que a sus hijos le han aplicado una evaluación diagnóstica en su mayoría los padres tienen conocimiento, pero no saben cómo interpretar los resultados, o desconocen la interpretación de resultados, claro está que solo se refieren a avances de desarrollo

Al indagar si ellos participan en la evaluación diagnóstica de su hijo, todos los padres manifiestan que no lo hacen, siendo esto de gran preocupación porque los padres de familia son una parte fundamental para el desarrollo de los niños y niñas y son los que conocen sobre la vida de ellos, por tanto se está dejando de lado un actor importante en el aplicación de una evaluación diagnóstica.

3.7.3. Resultado de entrevista a la coordinadora

Se realizó una entrevista a la coordinadora del centro infantil donde se realizo un cuestionario de siete preguntas cuyas respuestas nos llevan a reflexionar sobre las siguientes conclusiones:

En el centro infantil se aplica una evaluación que son los avances de desarrollo de niños y niñas, sin tomar en cuenta antecedentes del desarrollo, ni los ambientes en donde el niño s desenvuelve, no existe ningún documento que les permita evaluar esto. Por tanto se considera que no es una evaluación psicopedagógica completa para la prevención de necesidades educativas especiales.

La coordinadora manifiesta también que han recibido capacitaciones sobre necesidades educativas especiales, pero que aún no sabe cómo prevenirlas.

3.7.4. Resultado de revisión de material

En la revisión de materiales sirvió para obtener información sobre los documentos en el que se registran todos los procesos.

Los avances de Desarrollo servirán para fortalecer el trabajo que se plantee para la evaluación Diagnóstica como prevención de necesidades educativas especiales, pero no es completa, por lo tanto solo será referencia.

Dentro de este modelo existirá una explicación de cómo aplicar el diagnóstico, la persona que lo realiza y la herramienta a utilizarse, a quién va dirigido. Posterior a ello un análisis de resultado del diagnóstico de manera individual y colectivo por grupo de edades.

Estos resultados serán la herramienta clave para la planificación de actividades y fortalecimiento de las áreas y así disminuir la presencia de las nee

4.3 Objetivo general

- ✚ Diseñar un modelo de diagnóstico psicopedagógico temprano para prevenir las necesidades educativas especiales a través de la aplicación de técnicas de recolección de información.

4.4 Objetivos específicos

- ✚ Elaborar los procedimientos para la aplicación del diagnóstico psicopedagógico temprano en la detección de nee y operativizar el mismo
- ✚ Construir los elementos de interpretación de los resultados obtenidos en el diagnóstico para tomar las medidas necesarias para prevención de nee

4.5 Justificación

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, presta varios servicios al ciclo de vida; entre ellos una de su atención prioritaria es a la primera infancia, para lo cual desarrolla dos programas : Los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) y el programa Creciendo con nuestros Hijos (CNH).

En los CNH, atiende a niños de 0 meses hasta los 36 meses (3 años) , esta modalidad es con visitas de las educadoras en los hogares, donde le enseñan a las madres o cuidadora de los niños a realizar una correcta estimulación temprana.

En los CIBV se atienden a niños de 1 a 3 años, de madres que laboran y no tiene un adulto mayor que cuide al niño o que se encuentre en estado de vulnerabilidad.

Es precisamente la población a la que va dirigida el presente trabajo, primero porque los CIBV, se encuentran ubicados en los sectores rurales o urbanos marginales donde existen muchos factores de riesgo que pueden incidir en el apareamiento de las necesidades educativas especiales.

Entre las principales dificultades que presentan los CIBV se refieren a la **Evaluación Diagnóstica Temprana**; primero porque los formatos que se aplican no son un indicador para detectar las necesidades educativas especiales, y por otro lado no existen procedimientos que vinculen la evaluación Diagnóstica con el proceso de estimulación y prevención de las NEE.

La evaluación Diagnóstica temprana en niños de la primera infancia, es fundamental para la prevención de cualquier tipo de trastornos o alteraciones en su desarrollo, tanto de tipo físico, psicológico, sensorial; o que se presente como un factor de riesgo biológico o social.

El sistema nervioso de los niños de 1 a 3 años está en una etapa de maduración. Si existe una discapacidad adquirida en la primera infancia, y se puede diagnosticar a tiempo , es la plasticidad cerebral la que ayudará a fortalecer otras áreas para evitar los efectos concomitantes.

Por todas estas razones es fundamental contar con un buen proceso metodológico para el Diagnóstico Psicopedagógico temprano de niños de 1 a 3 años .

La aplicación de este diagnóstico es de gran valor para los CIBV, porque facilitará al coordinador y educadoras poder realizarlo sin ser profesionales en el área de psicología o psicopedagogía; podrá realizar un enfoque de atención y ver las áreas más vulnerables, y además se podrá a partir de ello realizar una planificación más eficiente para un trabajo efectivo con la niñez

4.6. Importancia y beneficios de la propuesta

La presente propuesta ayudará de manera efectiva al diagnóstico temprano de nee, que disminuirá las necesidades educativas especiales en los niños a nivel escolar; debido a que se podrá estimular en edades tempranas, se podrá hacer correctivos necesarios para evaluar el agravamiento de situaciones de riesgos

Será una herramienta que la pueden utilizar los educadores y conectará los resultados obtenidos con el quehacer educativo

4.7. El alcance de la propuesta.

A los niños y familias de los centros infantiles del Buen Vivir del Ministerio de Inclusión Económica y Social, que se encuentran ubicados en barrios de sectores rurales y urbanos marginales ,las familias se encuentran en los quintiles más bajos de pobreza

4.8 Descripción de la propuesta

La presente propuesta es un modelo de Diagnóstico Psicopedagógico que consta de tres partes, que son: los factores biológicos, los factores de desarrollo, y los factores afectivos sociales.

Para trabajar efectivamente en esta propuesta se han utilizado dos técnicas de recolección de información:

- ➡ Entrevista a padres de familia
- ➡ Aplicación de evaluación de Desarrollo

En la **entrevista a padres** de familia vamos a encontrar variables e indicadores que nos van a mostrar los antecedentes prenatales, perinatales, y post natales de los niños, a demás de los antecedentes de desarrollo antes del ingreso al centro infantil del Buen Vivir.

Los factores de Desarrollo que se analizan en la propuesta son los primeros doce meses de vida como: desarrollo temprano, conductas inapropiadas y antecedentes médicos.

En la entrevista también se analiza los factores afectivos sociales, con las variables de relaciones familiares, condiciones socioeconómicas y niveles socioculturales, cada una de estas variables presentan sus indicadores que nos darán información sobre la condición de la familia.

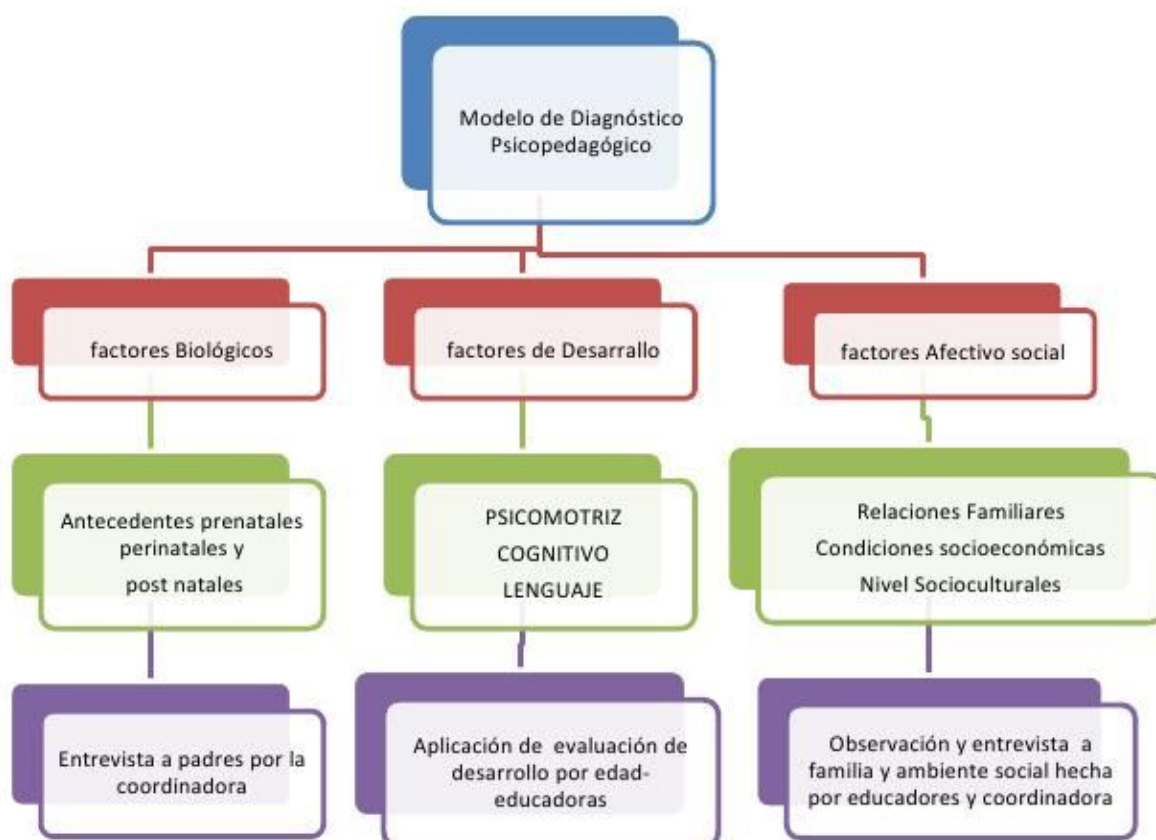
En la aplicación de **Evaluación de Desarrollo**, tomamos en cuenta tres variables que son la parte psicomotriz, cognitiva y de lenguaje, cada uno de ellos presentan unos indicadores; que nos dirán en qué niveles de desarrollo se encuentra el niño o niña

Cada uno de los factores de la propuesta cuenta con sub capítulos organizado de la siguiente manera

- 1.- Introducción general, al sub capítulo, donde se hace un enfoque de que se trata en ese factor de desarrollo
- 2.- Técnica o instrumento a utilizarse, que se indica de manera detallada la técnica que se utilizará, para esa parte del diagnóstico; los elementos que intervienen, los sujeto que participan, los instrumentos de forma detallada y el método a utilizarse
- 3.- La forma de evaluar cada entrevista .

Por último se presenta los instrumentos para aplicar la evaluación y además la correlación general de los factores evaluados.

4.8. Esquema gráfico de la estructura de la propuesta



4.10. Limitaciones de su propuesta

La limitación de la propuesta son las siguientes

- ✚ No se va a poder llegar a la aplicación, por ende no se podrá hacer las correcciones necesarias a la propuesta .

El rango de edades es de 1 a 3 años; dejando a un lado el rango de 0 a 1 año, que también trabaja en el ministerio con la modalidad CNH, sirviendo la evaluación diagnóstica, solo para los niños de CIBV.