



## Secretaría de Educación y Cultura

Instituto de Formación Docente del Estado de Sonora  
Escuela Normal Superior de Hermosillo



### Maestría en Educación Especial

**Necesidad de profesionalización para la detección de necesidades educativas especiales: responsables de la atención en Centros de Educación Inicial.**

#### Tesis

Que para obtener el Grado de  
**Maestra en Educación Especial**

#### Presenta:

Elizabeth Valencia Rosas



#### Asesor-Director

Mtra. Macrina Pineda León

#### Asesores – Sinodales

M.C. Lisset Araceli Oliveros Rodríguez  
Dra. Marcela Sotomayor Peterson

Hermosillo, Sonora, agosto 2014





## **Secretaría de Educación y Cultura**

Instituto de Formación Docente del Estado de Sonora  
Escuela Normal Superior de Hermosillo



### **Maestría en Educación Especial**

**Necesidad de profesionalización para la detección de necesidades educativas especiales: responsables de la atención en Centros de Educación Inicial.**

#### **Tesis**

Que para obtener el Grado de  
**Maestra en Educación Especial**

#### **Presenta:**

Elizabeth Valencia Rosas

#### **Asesor-Director**

Mtra. Macrina Pineda León

#### **Asesores – Sinodales**

M.C. Lisset Araceli Oliveros Rodríguez

Dra. Marcela Sotomayor Peterson

Hermosillo, Sonora, agosto 2014



## DICTAMEN DEL TRABAJO PARA OBTENCIÓN DE GRADO

Hermosillo, Sonora, a 13 de Agosto del 2014.

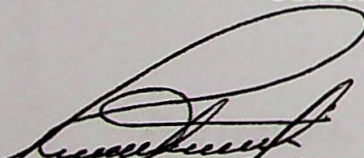
**C. ELIZABETH VALENCIA ROSAS  
PRESENTE.**

A nombre del Colegio de Profesores de Posgrado de la Escuela Normal Superior de Hermosillo, y como resultado del análisis realizado a su proyecto de investigación: ***“Necesidades de profesionalización para la detención de niños con necesidades educativas especiales: Responsables de la atención en educación inicial”***, manifiesto a Usted que reúne los requisitos académicos establecidos por la Institución para la obtención de Grado de Maestría.


Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se autoriza a presentar el examen correspondiente, el día **sábado 16 de Agosto** del presente a las **12:00 hrs.**, en el Aula de Medios I de nuestra Institución.

**A t e n t a m e n t e**

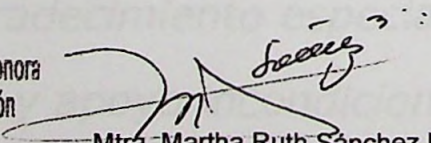
**“Conciencia Universal Abierta al Cambio”**



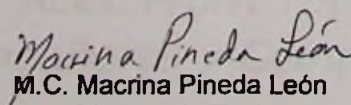
Mtro. Roberto Topete García  
Director de la ENSH



Gobierno del Estado de Sonora  
Secretaría de Educación  
y Cultura  
Instituto de Formación  
Docente del Estado  
de Sonora  
Escuela Normal Superior  
de Hermosillo 26DNS0001E



Mtra. Martha Ruth Sánchez Núñez  
Subdirectora Académica de la ENSH



M.C. Macrina Pineda León  
Director de Tesis

## **Agradecimientos**

*A mis hijos*

*Ángel, Noé, José David, Isaac J. y Rosita E. A mis nietos, nietas y nueras. Siempre en mi memoria y en mi corazón.*

*A mi familia*

*Mamá, Papá, Hermanos, Hermana, Sobrinos, Sobrinas, Tíos, Tías, Primas. Los quiero mucho.*

*A todas mis queridas amigas, especialmente:*

*Macrina, Blanquita, Martina, María Jesús, Marcela, Ma. Elena, Martita. Las estimo y quiero mucho.*

*Agradecimiento especial a*

*Bernardo, por su amor y apoyo incondicional.*

*A mi Escuela Normal Superior de Hermosillo, a mis Maestras y Maestros: Priscila, Mariel, Emilia, Ruth, Lisset, Ana Iveth, Abel. Profr. Topete, al personal y a mis Compañeras y Compañeros de grupo.*

*A Dios*

**GRACIAS!!!**

# Índice

<b>Introducción</b> .....	1
<b>Capítulo 1. Planteamiento del problema</b> .....	2
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Justificación.....	6
1.3 Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
<b>Capítulo 2. Marco Teórico</b> .....	9
2.1 Desarrollo Infantil de 0 a 4 años.....	11
2.2 La Integración en Educación Inicial.....	20
2.3 Necesidades Educativas Especiales.....	23
2.4 Discapacidades.....	26
2.4.1. Discapacidad auditiva.....	26
2.4.2. Discapacidad intelectual.....	28
2.4.3. Discapacidad motriz y parálisis cerebral.....	32
2.4.4. Discapacidad visual.....	33
2.5 Detección de NEE en Educación Inicial.....	35
2.6 Atención de NEE en Educación Inicial.....	36
<b>Capítulo 3. Marco Contextual</b> .....	38
3.1 Políticas Públicas Internacionales de la Educación Inicial.....	40
3.2 Políticas Públicas Nacionales, Estatales y Locales de la Educación Inicial.....	42
<b>Capítulo 4. Marco metodológico</b> .....	46
4.1 Paradigma.....	48
4.2 Tipo de investigación.....	48
4.3 Variables e indicadores del estudio.....	50
4.4 Procedimiento, técnica e instrumento de recolección de datos Su implementación.....	51
4.5 Contexto y sujetos.....	52
4.6 Técnica de descripción de datos.....	53

<b>Capítulo 5. Análisis e interpretación de los resultados</b> .....	54
5.1 Datos generales de los participantes.....	55
5.1.1 Edad.....	55
5.1.2 Sexo.....	56
5.1.3 Tiempo de experiencia trabajando con niños.....	56
5.2 Nivel de estudios.....	57
5.3 Puesto que desempeña en la Estancia Infantil donde trabaja...57	
5.4 Status del Centro o Estancia donde trabaja.....	58
5.5 Conocimientos sobre desarrollo infantil.....	59
5.6 Capacitación recibida en el centro e estancia donde trabaja...62	
5.7 Indicadores de necesidades educativas especiales.....	64
5.8 Cuadro resumen de resultados.....	66
<b>Capítulo 6. Conclusiones y propuesta</b> .....	67
6.1 Conclusiones.....	68
6.2 Propuesta.....	70
6.3 Introducción de la propuesta.....	70
6.4 Justificación de la propuesta.....	70
6.5 Objetivos del programa.....	71
6.6 Responsables de la implementación de la propuesta.....	72
6.7 Acciones a realizar.....	73
6.7.1 Taller 1.....	73
6.7.2 Taller 2.....	73
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	74
<b>Anexos</b> .....	77

## **Introducción.**

La presente investigación tiene como propósito aportar conocimientos en el campo de la Educación Especial a partir de un diagnóstico sobre necesidades de profesionalización requerida por parte de las personas encargadas de atender a los niños en centros de desarrollo infantil. Se busca saber los conocimientos que tienen para la detección de necesidades educativas especiales y discapacidad y así poder colaborar planteando propuestas encaminadas a apoyar desde edades muy tempranas la atención pertinente y oportuna que necesiten los niños con discapacidad o con necesidades educativas especiales.

En este trabajo se planteó una investigación descriptiva, de corte cuantitativo, se eligieron Centros de atención en educación inicial tanto públicos como privados y mixtos, aunque la mayoría son públicos, se aplicaron 40 cuestionarios dirigidos a las personas responsables de la atención a los niños.

Con base en investigaciones desde el punto de vista educativo y médico, se ha comprobado que todos los niños desde su nacimiento tienen motivación por aprender, incluyendo a los que nacen con alguna deficiencia, pero se necesita detectarla tempranamente e iniciar la atención adecuada para así lograr mejores resultados en su rehabilitación y llevar al mínimo las consecuencias de la discapacidad.

Para poder lograr lo anterior, es importante y necesario que las personas que atienden a los niños en este período de tiempo, estén capacitadas y cuenten con los conocimientos sobre desarrollo infantil, necesidades educativas especiales y discapacidad, porque solo de esta manera podrán identificar cualquier anomalía en el desarrollo de los menores.

A lo largo de la investigación se describe el planteamiento del problema; el marco teórico, contextual y metodológico; análisis e interpretación de los resultados con gráficas y tablas; conclusión, propuesta, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO 1

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La finalidad de este capítulo, es describir la importancia de la estimulación temprana para el desarrollo de las capacidades de los niños y niñas, al igual para aquellos que ingresan al nivel inicial de educación no deben de carecer de este beneficio; También se menciona, que es ahí donde sería posible detectar oportunamente una anomalía en cualquier área de su desarrollo, para lo cual es de gran importancia no solo la vocación, sino también la preparación profesional del personal que los atiende en cuanto a conocimientos sobre desarrollo infantil e indicadores de discapacidad y necesidades educativas especiales(NEE).

### **1.1 Planteamiento del problema**

La Educación inicial en México, busca ser reconocida y valorada como parte importante del proceso educativo por el que deben transitar los individuos desde sus primeros años de vida y su propósito es contribuir a la formación armónica y al desarrollo equilibrado de los educandos desde su nacimiento hasta los cuatro años de edad. La educación inicial, ya es un componente de la educación básica, este servicio es muy importante ya que contribuye al bienestar del menor porque proporciona atención temprana y lo prepara para un mayor aprovechamiento en su formación escolar futura, también se orienta a satisfacer las necesidades educativas de todos los alumnos, incluyendo a aquellos que presenten algún signo de discapacidad, teniendo la obligación y responsabilidad de atender a la gran diversidad que se presente (Pública., 2000).

Se ha publicado que la calidad del contexto inmediato donde se desenvuelve el niño en sus primeros años de vida, determina su desarrollo y educación y como actualmente los niños permanecen gran parte del tiempo desde los 45 días de nacido hasta los 4 años en centros de desarrollo infantil, estancias o guarderías, éstos deben de ser espacios fundamentalmente formativos porque ahí se inicia la enseñanza y formación sobre cómo deben desempeñarse en las áreas personal, social, motriz, cognoscitiva y de adaptación al medio ambiente. De ahí la importancia de que el personal que labora en los centros de desarrollo infantil debe de estar integrado por profesionales en las áreas pedagógica, psicológica, nutricional, médica y de trabajo social para que se garantice un óptimo desarrollo

dado que la atención y educación integral se llevaría a cabo en el período crítico del desarrollo del niño (Sotomayor & Pineda, 2014).

Por otro lado, las aportaciones en las neurociencias demuestran que los bebés desarrollan capacidades desde su nacimiento, inclusive desde su gestación, lo cual fundamenta la importancia de la intervención temprana ya que los conocimientos, habilidades, destrezas, etc. que se adquieren en esta etapa, son clave para el futuro de los niños. Así mismo se ha comprobado que durante los primeros seis años de vida el cerebro humano, presenta las más grandes y profundas transformaciones a las cuáles acompaña un rápido desarrollo de la inteligencia, la personalidad, la creatividad y el comportamiento social por lo que la incorporación del niño a un proceso educativo desde edad temprana generará grandes beneficios en su vida. Todas estas y otras afirmaciones, conciben a la educación inicial como un derecho que tienen los niños para garantizar un óptimo desarrollo y la importancia de una atención oportuna y de calidad que responda a todas sus necesidades.

Moo, (2010) destaca que los bebés nacen con una fuerte motivación para aprender, sus primeras experiencias son muy relevantes para su futuro, pero necesitan a un adulto que los apoye en ese proceso, el adulto o equipo de adultos, deben tener conocimiento, habilidades y actitudes relacionadas con la atención a la primera infancia y así el niño se apropie de los aprendizajes que le permitirán acceder a todas sus capacidades, mejorar sus niveles de desarrollo, sus condiciones de vida y sentar las bases para un enriquecimiento personal, familiar, escolar y social. Es por esto que se considera de gran importancia que las personas encargadas de atender a los niños en los centros de desarrollo infantil, deben contar con los conocimientos necesarios relacionados con el desarrollo de los niños en todos los aspectos (físico, cognoscitivo, afectivo, social, etc.) para que sean capaces de detectar lo más pronto posible cualquier indicador de necesidades educativas especiales e iniciar la atención pertinente ya que se ha señalado que los primeros años de vida son esenciales para el desarrollo de capacidades en el ser humano y es así como la educación inicial crea la posibilidad de mejorar el futuro de éstos niños.

El programa Sectorial de Educación 2007-2012 está enfocado a lo anterior y menciona que además del servicio asistencial, se complementa éste con la orientación educativa que conlleva a desarrollar las capacidades intelectuales cuando son estimuladas desde muy temprana edad, esto considerando la activa atención familiar de calidad que también es muy valiosa para este fin, ya que es ahí donde los bebés, niños y niñas se van descubriendo y construyendo sus primeros esquemas socio afectivos, lo cual es de gran importancia para el desarrollo y fortalecimiento de sus capacidades físicas, cognitivas y comunicativas (Básica, 2009).

Con base en observaciones y experiencias laborales personales, nos hemos encontrado con casos en que, cuando las discapacidades o necesidades educativas especiales no son muy evidentes no se detectan oportunamente dentro del ámbito familiar, incluso ha habido casos en que se descubren hasta que el niño ingresa al jardín de niños, como es el caso de la discapacidad auditiva y aquí, el diagnóstico temprano es fundamental precisamente para limitar las consecuencias y el impacto que la disminución de la audición tendría en el desarrollo integral del niño o niña principalmente en el aspecto psicológico e intelectual ya que dificulta la estructuración del pensamiento como consecuencia de las alteraciones de la adquisición del lenguaje hablado (Aguilar, 2008). Así mismo, en las hipoacusias la realización de un diagnóstico temprano, permite iniciar un proceso rehabilitador efectivo y la estimulación auditiva en los primeros meses de vida supondrá una mejora considerable en la adquisición del lenguaje y que dicho proceso se verá afectado si las intervenciones se realizan a partir del primero o segundo año de vida. Por lo tanto y ante tal evidencia, la detección e intervención precoz son fundamentales.

Así como en la discapacidad auditiva, los indicadores de una desviación en el desarrollo constituyen la posibilidad de una necesidad educativa especial y es muy importante identificarla para apoyar el bienestar futuro del niño y debe atenderse a la mayor brevedad posible, ya que durante el primer año de vida constituye un período fundamental para iniciar la atención pertinente.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

La Educación Inicial se comprende como un proceso y un enfoque de derechos. Desglosando esto, el proceso significa el desarrollo y la transformación de las capacidades de los niños y las niñas desde el nacimiento a los 4 años de edad. Para llevar a cabo dicho proceso, es necesario brindar una variedad de oportunidades de aprendizaje que fortalezcan el desarrollo ya alcanzado en su evolución, pero además, llevarlos a que construyan capacidades para mejorar sus condiciones de vida y sentar las bases para un enriquecimiento personal, familiar, escolar y social.

El Programa de Desarrollo Educativo, menciona que las oportunidades que ofrece la educación inicial se orientan también a beneficiar a aquellos que presenten necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, tiene la obligación y responsabilidad de dar atención a la diversidad que se presente.

En el Foro Mundial sobre la Educación celebrado en Dakar, Senegal, en el año 2000; se adoptó el Marco de Acción de Dakar "Educación para todos" donde señala 6 objetivos generales relacionados con la inclusión y equidad educativa, el primero dice lo siguiente:

"Extender y mejorar la protección y cuidado integrales de la primera infancia, especialmente a los niños más vulnerables y desfavorecidos; mediante actividades centradas en ellos" (Básica, 2009 p.15).

Se han celebrado diferentes eventos a nivel mundial sobre educación en los cuáles se menciona la importancia de la educación inicial; un ejemplo de esto es La Conferencia Niños Pequeños, grandes desafíos: La educación y cuidado de la infancia temprana, realizado el 2001 por la OCDE donde se señaló que los primeros años de la infancia constituyen un proceso de aprendizaje que dura toda la vida por lo que las atenciones que brindan en educación inicial deben ser de calidad, con los espacios necesarios para que los niños desarrollen todas sus capacidades y así mismo el artículo 59 de la Ley General de Educación señala que el personal que imparta educación inicial, deberá contar con la preparación adecuada y que las

instalaciones satisfagan normas de seguridad y pedagógicas de acuerdo con el nivel educativo.

Por lo tanto El propósito de la educación inicial en México, es contribuir a la formación armónica y al desarrollo equilibrado de los niños desde su nacimiento hasta los cuatro años de edad (SEP 2000). Sin embargo, para conseguir este propósito, es necesario que el personal que atiende a esta población de infantes también esté bien capacitado sobre los procesos de desarrollo infantil y detección de indicadores de Necesidades Educativas Especiales (NEE) con o sin discapacidad.

Esta investigación, se centra precisamente en la capacitación que deben tener las personas que están a cargo del cuidado de los niños más pequeños, ya que es muy importante que este personal posea las habilidades para detectar cualquier anomalía en el desarrollo y así iniciar la atención adecuada y pertinente, porque entre más temprano se inicie la atención, más probabilidades se tienen de que el menor con NEE supere, o mejore considerablemente su desarrollo físico, afectivo, social y cognoscitivo. De otra manera, cuando el personal a cargo de la atención no está capacitado, se corre el riesgo de que el niño no sea detectado y por lo tanto tampoco atendido en este período de tiempo donde el aprendizaje, desarrollo de capacidades y habilidades se dan de una manera más relevante y natural, por lo que marcarían definitivamente el futuro del niño. La atención, rehabilitación o superación al máximo de las consecuencias de una NEE o discapacidades es fundamental que sean atendidas adecuadamente en este período crítico de tiempo, de ahí radica la gravedad de no ser detectadas oportunamente.

### 1.3 Objetivos

## CAPÍTULO 2

### OBJETIVO GENERAL

Identificar las necesidades de profesionalización en el personal responsable de la atención en educación inicial, para la detección de necesidades educativas especiales con o sin discapacidad y con base en los resultados diseñar una propuesta de intervención.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los conocimientos que tienen las responsables de la atención en educación inicial sobre desarrollo infantil en niños de 0 a 4 años.

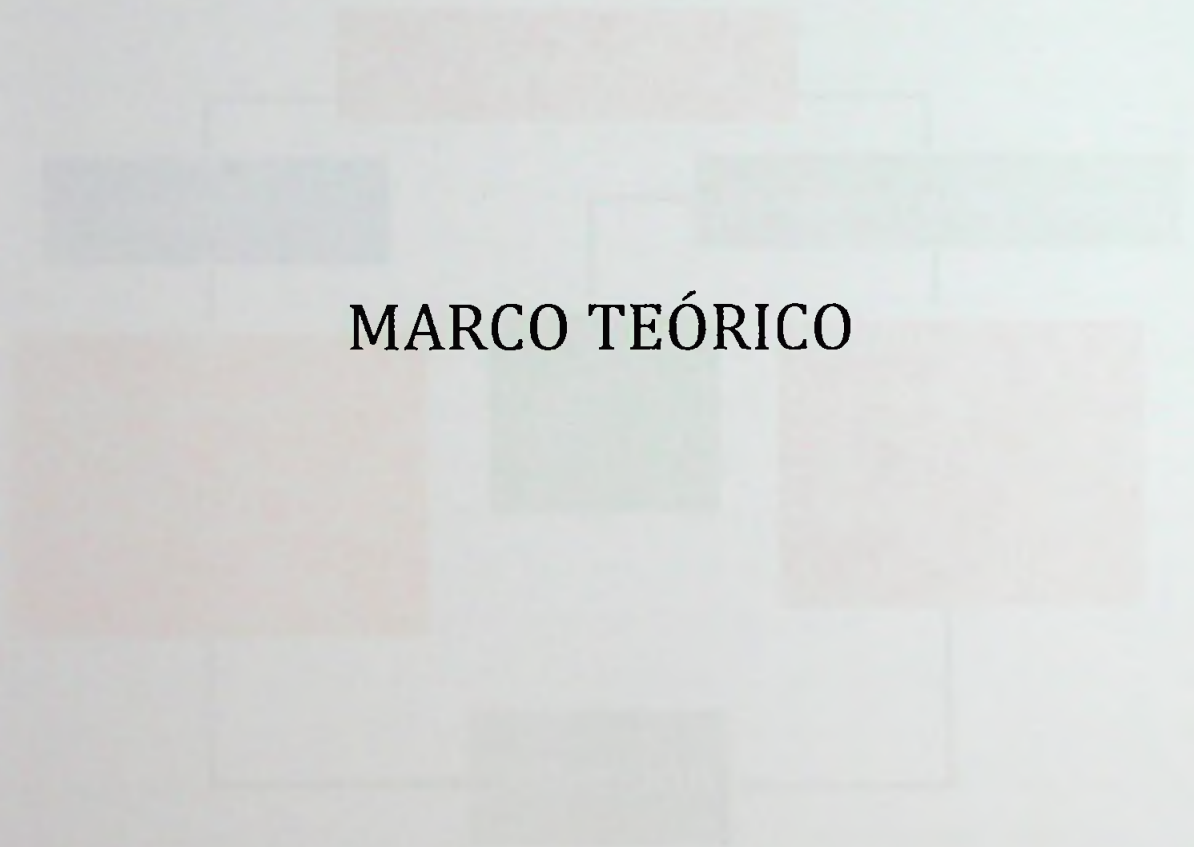
Identificar los conocimientos que tienen las responsables de la atención en educación inicial para la detección de Necesidades Educativas Especiales con o sin discapacidad.

Identificar la capacitación que han recibido las responsables de la atención en educación inicial sobre necesidades educativas especiales con o sin discapacidad.

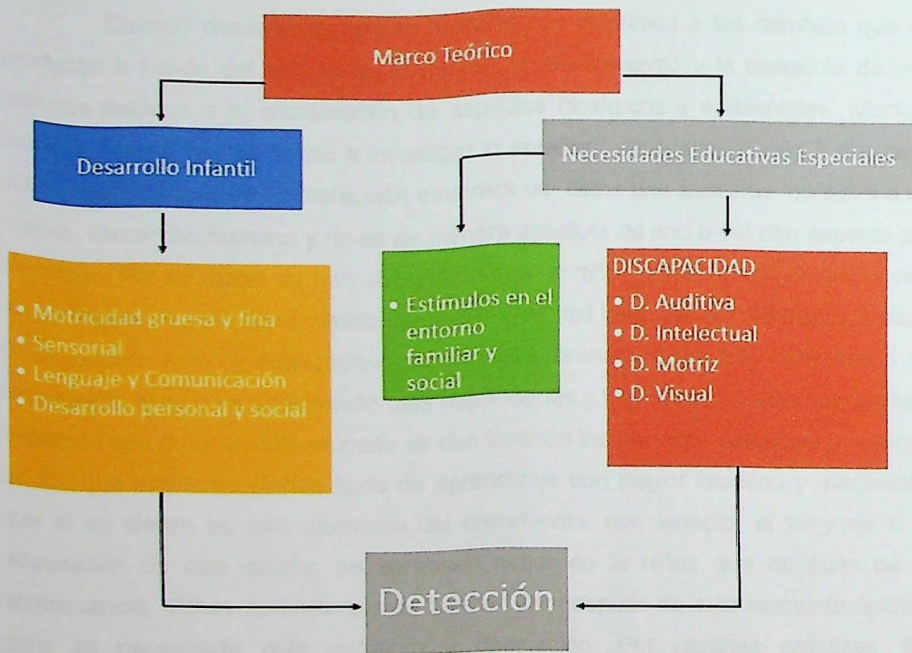
Diseñar una propuesta de capacitación para la detección de las necesidades educativas especiales dirigida a las asistentes de las estancias infantiles.

# CAPÍTULO 2

## MARCO TEÓRICO



En el presente capítulo, se describen los fundamentos teóricos que sustentan el estudio, se detallan los objetivos de la investigación y se describe el método de investigación que se utilizó para obtener los resultados. Se describe también el diseño de la investigación y se detallan los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron. Se describe también el análisis de datos que se realizó y se detallan los resultados que se obtuvieron. Se describe también las conclusiones que se llegaron a alcanzar y se detallan las recomendaciones que se hicieron.



En el siguiente capítulo, se encuentran los fundamentos teóricos que sustentan esta investigación, se mencionan los temas claves que ayudan a entender el problema u objeto de estudio, como son desarrollo infantil y los conceptos derivados desde la perspectiva educativa como son necesidades educativas especiales y discapacidad. El punto de partida es exponer todo lo relacionado a desarrollo infantil, posteriormente lo relacionado a necesidades educativas especiales y discapacidad incluyendo atención y detección.

## 2.1 Desarrollo infantil de 0 a 4 años

Cuando decimos *desarrollo humano* nos referimos a los cambios que se producen a través del tiempo en el cuerpo, el pensamiento y la conducta de una persona debidas a la combinación de aspectos biológicos y ambientales. Muchos teóricos que se han dedicado a investigar lo anterior, entre ellos (Craig & Baucum, 2009) afirman que es la interacción dinámica de estos dos aspectos conlleva a un óptimo desarrollo humano y no es de manera absoluta de uno o del otro aspecto por separado. Por tal razón, es muy importante que un niño cuente con un ambiente rico en estímulos de todo tipo (nutricionales, afectivos, del lenguaje, de aprendizaje, etc.). El desarrollo físico y cognoscitivo se presenta de manera gradual, conforme a su crecimiento el niño va adquiriendo más capacidades y habilidades. Estos autores han señalado que durante este proceso se dan también los períodos sensibles u óptimos en los que aparecen ciertos tipos de aprendizaje con mayor facilidad y efectividad que si se dieran en otro momento del crecimiento, por ejemplo, el lenguaje o la adquisición de otro idioma, se aprenden mejor en la niñez que después de la adolescencia, dichos aprendizajes se pueden dar después de este momento óptimo, pero se necesitaría más esfuerzo y dedicación. Por razones prácticas, los investigadores han dividido el desarrollo por etapas, sin perder de vista que los individuos son criaturas totales e individuales y que de ninguna forma están divididas por el tiempo, por razones de estudio han ubicado lo más aproximadamente posible el crecimiento, las destrezas y habilidades físicas e intelectuales a ciertas edades. (Craig & Baucum, 2009) Dividen las etapas del desarrollo en tres áreas: 1) el crecimiento y el desenvolvimiento físico; 2) el desarrollo cognoscitivo, entre ellos el lenguaje, y 3) el desarrollo y la socialización de la personalidad. En cuanto a las etapas del desarrollo que ellos mencionan están:

Etapa	Edades
Período prenatal	De la concepción al nacimiento
Infancia	Del nacimiento a los 18-24 meses de edad
Comienza a caminar	De 12-15 meses a 2-3 años de edad
Periodo preescolar	De 2-3 a 6 años de edad

Para Kail y Cavanaugh (2006), El modelo biopsicosocial, es bueno para explicar el desarrollo humano y organizar los factores biológicos, psicológicos y socioculturales que se relacionan para lograr tal desarrollo. Estos tres factores no actúan cada uno por su cuenta sino que interactúan entre sí para que se produzca un cuarto factor que es el ciclo de vida de las personas o desarrollo humano. Específicamente: Los factores biológicos incluyen los factores genéticos y los relacionados con la salud en su conjunto, estos factores aportan la materia prima necesaria (en el caso de la genética) y establecen las condiciones límite (en el caso de la salud general) del desarrollo. Los factores psicológicos incluyen los factores perceptuales, cognoscitivos, emocionales y de personalidad que influyen en el desarrollo, estos factores aportan las características más sobresalientes de la gente y las variantes interesantes que nos hacen individuos. Los factores socioculturales incluyen a los factores interpersonales, sociales, culturales y étnicos que influyen en el desarrollo, es decir, nos desarrollamos en el mundo no en un vacío, somos parte de un sistema mucho más grande, donde ninguna de las partes puede obrar sin influir en el resto de ellas, este factor abarca a la familia, amigos, maestros, instituciones como escuela, lugar de trabajo, etc. Los factores del ciclo de vida reflejan las diferencias de cómo un mismo hecho afecta a la gente de distinta edad. Estos autores mencionan que cada individuo es producto de una combinación única de los factores anteriores.

Retomando las etapas del desarrollo de (Craig & Baucum, 2009), nos concentraremos en la segunda y tercera que son infancia y comienza a caminar, es decir de los 0 años de edad hasta los 3-4 años ya que es en este período en que los niños acuden a estancias infantiles. (Kail & C., 2006) También dividen los períodos de la vida en diez etapas, aquí se mencionarán la segunda, tercera y cuarta ya que son las que corresponden a esta investigación:

Recién nacido	del nacimiento a 1 mes
Infante	de 1 mes a 1 año
Niño en la etapa de los primeros pasos	de 1 a 2 años
Preescolar	de 2 a 6 años

Antes de iniciar con la descripción de las etapas mencionadas, es importante señalar lo siguiente; ya que demuestra que los seres humanos desde el nacimiento poseen capacidades, por lo que solo hay que estimularlas para su desarrollo: En base a métodos de estudio y de observación más eficaces se ha demostrado que el recién nacido es capaz de emitir respuestas organizadas y predecibles y realizar actividades cognoscitivas complejas, tiene además preferencias bien definidas y una habilidad extraordinaria para aprender y en forma deliberada hacer que se atiendan sus necesidades. De acuerdo a lo anterior, vemos que en el recién nacido no solo se observan sus reflejos de supervivencia y primitivos (los primeros son la respiración, reflejo pupilar y de parpadeo que son permanentes, el reflejo de succión y reflejo de búsqueda los cuáles desaparecen a los tres o cuatro meses de vida y los segundos son el reflejo de Moro, reflejo palmar, reflejo plantar, reflejo de Babinski, reflejo de marcha, reflejo de natación y reflejo tónico del cuello, estos van desapareciendo de los tres hasta los nueve meses de vida), en los indicadores de aprendizaje y habituación, podemos ver como los recién nacidos se tranquilizan al escuchar canciones, arrullos o sonidos conocidos, desde muy pequeños aprenden a imitar expresiones faciales y bajo métodos perfeccionados de observación se ha visto como aprenden respuestas más complejas (Craig & Baucum, 2009). Respecto al desarrollo físico y motor, los infantes aprenden a reconocer personas, alimentos, rutinas, etc. y exploran todo, la naturaleza, la casa, su ambiente inmediato, su cuerpo, etc. y sus descubrimientos además de facilitar su aprendizaje y adaptación los hacen felices y les parece muy interesante. En este sentido, de acuerdo a la edad se van dando pautas en el desarrollo de los niños. De acuerdo con Craig & Baucum, (2009), las capacidades motoras, de percepción, lenguaje y cognoscitivas que el niño va adquiriendo a través del tiempo hasta los cuatro años de edad son:

- De los 0 a los 3 meses de edad los niños duermen la mayor parte del tiempo; mama bien sin atragantarse; mete las rodillas bajo las caderas; levanta el mentón y después el pecho y mantiene erguida la cabeza; se acomoda al cargarlo; descubre con los ojos los objetos, las caras y sonríe; reconoce a su madre, padre y personas que lo rodean o cuidan constantemente; reacciona

ante el sonido, una textura o temperatura; presiona objetos que se le entregan; balbucea en respuesta o espontáneamente.

- De los 3 a los 6 meses de edad, sostiene y controla perfectamente la cabeza; se sienta con apoyo; comienza a coger los objetos cercanos; se lleva cosas a la boca; rueda sobre el estómago quedando boca arriba; sigue los objetos con la vista ampliando el campo de su visión; percibe los colores, discrimina las formas y enfoca tan bien casi como un adulto; responde a sonidos de apenas 43 dB, busca el origen de un sonido como voces, campanas, música, etc.; balbucea, susurra, ríe a carcajadas; recuerda los objetos y los sonidos; descubre y examina sus manos y dedos; comienza a participar en juegos de interacción social; imita los sonidos que hace quien lo cuida durante el juego.
- De los 6 a los 9 meses de edad, se sienta y se pone de pie sin apoyo; puede permanecer parado con apoyo; gatea; se sienta en periquera; se arrastra; se desplaza en andadera; se pasa objetos de una mano a otra o sostiene un objeto en cada mano; se divierte tirando objetos; responde a sonidos de 34 dB; tiene una visión y una audición integradas; imita algunos sonidos repetidos del habla "ma-ma", "pa-pa". "ta-ta"; balbucea sonidos más complejos; discrimina entre rostros conocidos y desconocidos; muestra ansiedad ante extraños; busca los objetos escondidos; participa en juegos sociales más complejos; imita algunos gestos y acciones de los adultos.
- De los 9 a 12 meses de edad, consolida el gateo; camina con ayuda; comienza a comer con ayuda; puede atenazar (unir el dedo índice con el pulgar para tomar cosas muy pequeñas; repite sonidos que ha oído; se mueve espontáneamente con la música; entiende y emplea unas cuantas palabras, entre ellas "no", por lo que entiende una prohibición o una orden simple; dice adiós; manifiesta gran interés por explorar el mundo, ver, tocar, llevar todo a la boca; responde al juego con los adultos; busca un objetos escondidos en su lugar habitual, no en el lugar que lo vio por última vez; conoce la separación entre él y el cuidador y ejerce la decisión; comienza a simular mediante la representación simbólica de actividades conocidas (comer, beber, dormir).

- De 1 año a 1 año 6 meses, camina sin sostén y explora; se agacha y se levanta solo; logra un mejor dominio al alimentarse; puede apilar dos o más bloques y arrastra juguetes; sabe garabatear; muestra afecto o desagrado mediante gestos, muecas, sonidos, palabras, con los adultos más cercanos; llena un recipiente; combina dos palabras para formar una oración; dice su nombre, menciona las partes del cuerpo e imágenes conocidas; entiende el concepto de permanencia del objeto; trata de usar las cosas en sus aplicaciones comunes; incluye a una segunda persona en el juego de simulación que comprende juegos de imitación ("lectura").
- De 1 año 6 meses a 2 años, camina con seguridad, corre, sube y baja escaleras, al principio con ayuda luego solo; pedalea un triciclo; puede lanzar por encima de la mano; apila cuatro bloques o más; sigue instrucciones verbales simples; combina tres o más palabras; come y se desviste solo; pone interés en lo que hacen los adultos; se interesa con otros niños y juega con ellos; se sirve de unos objetos para representar otros, (escoba para representar un caballo, toalla para representar una capa, etc.).
- De los 2 a los 3 años, aprende a saltar, trepar, reptar, puede brincar en una piuma, camina hacia atrás, sube y baja escalones con seguridad; empieza a controlar esfínteres de día; acomoda cubos o bloques en puentes; alcanza objetos con una mano; mancha y embadurna al pintar; el vocabulario aumenta; emplea frases de tres a cinco palabras; hace preguntas; comprende las frases que se le dicen; a los 3 años su repertorio verbal es de más o menos 1000 palabras.
- De los 3 a los 4 años, camina de puntillas y talones; corre librando obstáculos y variando el ritmo; tiene más fuerza, resistencia y coordinación; se viste y desviste solo; se lava y se seca la cara y las manos; se mantiene limpio durante las noches; imita una cruz caminando; dibuja un monigote con cabeza y tronco, a veces con otras partes del cuerpo; dibuja también formas y figuras simples; usa bloques para construir; reconoce algunos colores; domina los aspectos básicos del lenguaje como pronombres, plurales, verbos y diminutivos; dice su nombre edad y sexo; pregunta mucho; reconoce alto,

bajo, atrás , adelante, grande y pequeño; escucha cuentos y pide que le repitan los que le gustan; juega con otros niños; expresa afecto por hermanos y hermanas; saluda a vecinos; es capaz de realizar tareas simples; sigue instrucciones sencillas, imita sonidos de instrumentos musicales, mantiene el equilibrio en un solo pie.

El Departamento de Salud del Estado de Nueva York, ha realizado investigaciones sobre desarrollo motriz y atiende a niños de 0 a 3 años en el departamento de estimulación temprana y es candidato a esta asistencia todo niño que presente un retardo en la adquisición de habilidades motoras fina y gruesa y retraso en otras habilidades del desarrollo como lenguaje y aprendizaje. Ellos definen el desarrollo motriz como una progresión de etapas cada vez más complejas a través de la cuáles los bebés logran controlar el uso de sus músculos para la postura erguida, el equilibrio y la movilidad así como la manipulación de objetos. El desarrollo motriz incluye: Habilidades motrices gruesas como controlar la cabeza, gatear, pararse y desplazarse; Habilidades motrices finas como agarrar, soltar y manipular objetos; y Habilidades orales-motoras como comer, tragar producir sonidos y hablar (NYSDOH, 2006).

Los componentes más importantes para el desarrollo motriz que los profesionales del Departamento del Estado de Nueva York toman en cuenta son: El tono muscular, cuando éste es anormal puede considerarse como la incapacidad de ajustar adecuada y correctamente la tensión muscular para realizar una función; Cuando el tono muscular es demasiado bajo o deprimido se denomina (hipotonía) o anormalmente alto o excesivo (hipertonía). Los niños con hipotonía parecen blandos y tienen menos resistencia al estiramiento pasivo y los niños con hipertonía presentan espasticidad y rigidez; Otros componentes son los reflejos primitivos, que son movimientos involuntarios del bebé y tienden a desaparecer después de los 6 meses. Otro son las reacciones de enderezamiento y equilibrio, deben aparecer durante el primer año de vida y son esenciales para el desarrollo de habilidades motrices complejas como sentarse, gatear, ponerse de pie y caminar. El desarrollo de éstos componentes sugiere que éste se va dando normalmente; El último

componente que consideran son las reacciones posturales y tienen que ver con la capacidad de establecer y mantener una posición estable sobre la base de un apoyo. Se debe estar muy atentos a estos componentes, porque cuando no hay avance en éstos, es el primer motivo de preocupación de los padres y de los profesionales que se encargan del cuidado del niño.

El Departamento de Salud del Estado de Nueva York, cuenta con una tabla de desarrollo general donde se identifican algunas habilidades motrices gruesa y fina y la gama de edades en que se van logrando. A continuación, se presentan de manera resumida las destrezas referidas en dicho instrumento.

- Del nacimiento a 6 semanas: presencia de reflejos tempranos y agarra el dedo de un adulto con un puño apretado.
- 6 semanas a 4 meses: mantiene erguida la cabeza; acostado de espaldas, se pone de lado; sostiene una sonaja; tiende ambas manos hacia un objeto que se balancea en el aire.
- De 4 a 8 meses: los reflejos tempranos pierden intensidad; puede mantener la cabeza estable; rueda sobre sí mismo hasta quedar boca abajo; se sienta por sí solo; recoge un cubo; golpea los juguetes entre sí; coge objetos entre el pulgar y el índice.
- De 8 a 12 meses: gatea sobre manos y rodillas; se para por sí solo; se para con ayuda; apila dos cubos; suelta los objetos que tenía agarrados; usa la presión de pinza; puede sujetar un crayón.
- De 12 a 18 meses: lanza una pelota; gatea o sube por los escalones; estando de pie se baja al piso; camina por sí solo; hace girar las perillas de las puertas; empuja, tira y golpea los juguetes; hojea libros.
- De 18 a 24 meses: estando agachado se pone de pie; se sube a las sillas; se para en un solo pie; se pasea en juguetes grandes; pateo una pelota; traza rayas con un crayón; resuelve rompecabezas simples.
- De 24 a 29 meses: baja una escalera alternando los pies; corre y salta con los dos pies; hila cuentas; sus garabatos son más controlados.
- De 29 a 36 meses: salta en un mismo sitio; pasea en triciclo; usa tijeras.

Los profesionales del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, usan esta guía de observación para medir el desarrollo motriz típico de los bebés, que generalmente ocurre en una secuencia ordenada y predecible, tomando en cuenta que el logro de éstas habilidades y la edad varía de un niño a otro, la secuencia tiende a ser similar cuando no hay un desvío en el desarrollo (NYSDOH, 2006).

En México, (Moo, 2010) elaboró una guía de observación para la detección de necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, en niños de educación inicial para detectar desviaciones o anomalías en el desarrollo de los niños de 0 a 3 años 11 meses y así orientar a los padres para la atención pertinente, o canalización a las instituciones correspondientes, ya que en el futuro estas desviaciones en el desarrollo pueden producir necesidades educativas especiales, pero atendidas oportunamente en etapas tempranas cualquier impedimento puede corregirse con más facilidad o reducir al máximo los efectos negativos. De ahí la importancia de atención a la mayor brevedad posible. La observación para la detección, debe hacerse al momento de desarrollar sus actividades cotidianas, cuando esté despierto, tranquilo, contento, no cuando esté cansado, con hambre, dormido, llorando o molesto.

En este instrumento de observación, se toman en cuenta los siguientes indicadores: Exploración y conocimiento del medio (movimiento grueso, fino y sensorial); Lenguaje y comunicación y Desarrollo personal y social. Con el objetivo de lograr el conocimiento claro y preciso de cada una de las desviaciones, por tal motivo se describe el desarrollo normal, la desviación y la actividad de detección. También se toma en cuenta la edad en meses del niño, otra razón importante de la detección de anomalías del desarrollo en educación inicial es que el niño sea atendido antes de ingresar al preescolar.

Son indicadores de anomalía en el desarrollo de acuerdo a (Moo, 2010):

### Movimiento grueso:

- De 0 a 3 meses: Si se observa el cuerpo estirado, lacio, flácido, blando o sin fuerzas cuando está despierto, moviéndose o durante el cambio de ropa o pañal.
- De 3 meses o más: Cuerpo flácido como trapo; los brazos y piernas cuelgan, a esta edad los brazos y piernas deben tener movimientos vigorosos; si al voltearlo boca abajo no levanta la cabeza o si al cargarlo no la puede sostener.
- De 6 meses en adelante. Falta de control de cuello, tronco, cadera y piernas; si se le coloca boca abajo, no puede levantar el cuello ni el cuerpo, sus manos siguen muy abiertas y no puede tomar objetos, sus brazos y piernas continúan sin mostrar fuerza o vigor
- De 0 a 3 meses: Piernas tensas y estiradas como tablas; levanta la cabeza como si se tratara de un bebe mayor; se confunde con un bebe muy fuerte; tiende a cruzar las piernas o puede mantenerse demasiado rígido, con músculos muy duros que no permiten moverse adecuadamente.
- De 3 meses o más: Brazos y piernas duras y rígidas como tablas, se mueve poco y no separa los brazos del cuerpo; sentir si al cargarlo se queda demasiado duro y su cuerpo no se acomoda a la posición.
- De 3 meses o más: Constantemente se avienta hacia atrás y se arquea, de modo que los hombros quedan muy rígidos; con la cabeza hacia atrás, pierde la vista del horizonte; sus manos están muy cerradas y con el dedo pulgar adentro, es difícil abrirla; puede ser que un lado del cuerpo lo mueva más que el otro.
- De 3 meses o más: Mueve los brazos de manera dispareja, sin simetría; se apoya más en un lado del cuerpo o usa más un brazo.
- Cuatro meses o más: La cabeza se va de lado; se observa boca abajo y se induce a levantarla.
- De 5 meses o más: La cabeza queda volteada hacia un lado viendo uno de los brazos permanece estirado y el otro doblado sobre el pecho, observar cuando esté acostado y tranquilo.

- De 6 meses o más: Piernas tensas, rígidas, cruzadas o con movimientos de tijera; no gatea.
- De 9 meses o más: No se sienta solo, se va de lado si no cuenta con apoyo.
- De 18 meses o más: No camina, las piernas no lo sostienen; camina de puntitas por más de un mes.

#### Movimiento fino:

- De 5 meses o más: Manos empuñadas todo el tiempo, no toma objetos.
- De 6 meses o más: Brazos echados hacia atrás, no toma objetos.
- De 12 meses o más: No hace pinza con los dedos pulgar e índice, toma objetos con la mano abierta.

#### Sentidos, Lenguaje y comunicación y desarrollo personal y social.

- De 0 a 3 meses: No responde a los estímulos sensoriales: No fija la vista; no se inmuta ante un sonido; no muestra actividad hacia los estímulos.
- De tres meses o más: No sigue un objeto con la mirada; no busca la fuente de un sonido.
- De 2 años o más: choca con cosas; se pega constantemente con los objetos; busca estar pegado a la pared, a su mamá o a otros niños.
- De 12 meses o más: No interactúa con los adultos más cercanos; se interesa más por los objetos que por las personas.
- De 2 años o más: No habla, no dice palabras ni siquiera su nombre.
- De 3 años o más: No juega con otros niños; se aleja de los niños, prefiere estar solo.

## 2.2 LA INTEGRACIÓN EN EDUCACION INICIAL

Actualmente, la educación inicial intenta darle mayor importancia al desarrollo y educación del niño ya que tiempo atrás solo era un servicio que por derecho se les daba a las madres trabajadoras de cuidar a sus hijos mientras ellas laboraban, hoy día se cuenta con programas dirigidos al desarrollo integral de los

niños otorgándole gran importancia a aspectos educativos, físicos, cognoscitivos, afectivos y sociales con la finalidad de lograr un sano desarrollo en niños de 0 a 4 años.

Paralelamente, en educación inicial se considera que la crianza que se les da a los niños en casa es relevante, por lo que cuenta también con formación a padres a través de servicios de orientación y escuela para padres. Estos servicios son muy importantes en relación con el bienestar de los niños, ya que al proporcionarles atención temprana se les prepara para un mayor aprovechamiento en su formación escolar futura (SEP 2000). Sin embargo, desafortunadamente no se ha logrado la cobertura total ya que son muchos los niños que se quedan sin acceso a este servicio. La educación inicial ha trascendido del cuidado diario de los niños para formularse como una medida educativa con propósitos muy claros y definidos que favorecen el desarrollo integral del menor. La educación inicial, enmarcada en el Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000 como componente de la educación básica, también se orienta a satisfacer las necesidades de todos los alumnos, incluyendo a aquellos que presentan algún tipo de necesidad educativa especial con o sin discapacidad, teniendo la obligación y responsabilidad de atender a la gran diversidad que se presente. SEP, México (2000). Sabemos que es fundamental la atención temprana en menores con necesidades educativas especiales y que es de gran beneficio que estos menores convivan con otros niños ya que contarán con más estímulos y experiencias que las que puedan tener en sus hogares, además de que si se inicia la atención pertinente y oportuna para los niños con discapacidades desde muy temprana edad, mas son las oportunidades de que éstos desarrollen al máximo sus capacidades.

Son muchas las acciones necesarias para lograr incorporar en la comunidad escolar, familiar y social una cultura de atención al menor y más aún la cultura al respeto a los menores con algún signo de discapacidad, por lo que la educación infantil inicial, es una oportunidad para potenciar el desarrollo integral de los niños y las niñas de nuestro país, las escuelas (Centros de desarrollo infantil, Jardín de niños, escuelas primarias, y secundarias) son lugares que deben de

ofrecer una extensa variedad de oportunidades y de estímulos que favorecen el crecimiento personal, social, intelectual, emocional, etc. de los niños mexicanos desde que ingresan a educación inicial hasta que terminan la educación básica.

El actual programa Plan de Estudios 2011. Educación Básica, (Espinoza, Mora, & Velázquez, 2011) además de potenciar las habilidades y capacidades de los niños, cumple también con favorecer a aquellos alumnos que por alguna razón no responden a la adquisición de los contenidos escolares, identificando y eliminando las barreras que impiden su aprendizaje y si es necesario, adecuando los contenidos al nivel de capacidad de los niños que presentan estas dificultades.

En educación inicial, es fundamental que las asistentes educativas encargadas de atender a los menores, cuenten con las competencias necesarias para detectar las necesidades educativas especiales (NEE) que éstos pudieran presentar desde muy temprana edad, ya que entre más temprano se detecten es particularmente importante por las oportunidades que se ofrecen de poder compensar sus dificultades, de potenciar su desarrollo óptimamente, programar su intervención y ayudar con mejores resultados, en vías de que éstos menores desarrollen al máximo sus capacidades.

En la actualidad, existen procedimientos científicos capaces de detectar anomalías, enfermedades, discapacidades, etc. incluso antes del nacimiento, como es el caso del screening auditivo neonatal, como programa de detección de hipoacusias, permite realizar un diagnóstico temprano de la patología y comenzar una programa rehabilitador desde muy temprana edad (Aguilar 2008). Hay programas que detectan desde antes de nacer la espina bífida y mediante cirugía aún dentro del útero materno se aminoran considerablemente las consecuencias después del nacimiento; existen también guías de observación para la detección de anomalías del desarrollo físico, sensorial, lenguaje y comunicación, desarrollo personal y social, etc. las cuáles pueden ser de gran ayuda para que las responsables de atender a los niños y niñas en estancias infantiles hagan uso de ellas y detectar tempranamente cualquier indicador de anomalía.

### 2.3 NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Nos referiremos ahora a las Necesidades Educativas Especiales (NEE) y destacando el carácter legal y relevante que a nivel mundial ha adquirido este concepto, principalmente desde 1990 en Tailandia en la Declaración Mundial sobre Educación para Todos y posteriormente en el año 2000 en el Foro Mundial sobre la Educación en Dakar Senegal ambas organizadas por la Unesco y dónde su principal objetivo era el mismo "Educación para todos" ya que se relega a los niños con discapacidades afectándolos en todos los aspectos principalmente en el educativo y social careciendo de este derecho y privándolos de las oportunidades y riqueza de estímulos que las instituciones educativas ofrecen, por estas razones, desde hace algún tiempo atrás, se han venido desarrollando conferencias, reuniones, etc. similares a las antes citadas a nivel mundial para favorecer el desarrollo integral de los niños con NEE desde edad temprana, otros ejemplos son: La Declaración de Salamanca; Patrocinada por la UNESCO, la UNICEF, el PNUD y el Banco Mundial, realizada en 1994, retomando la Declaración de los Derechos Humanos de 1948 se llevó a cabo la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales con 92 gobiernos y 25 organizaciones internacionales, que reafirmaron su compromiso con la "Educación para Todos", reconociendo la necesidad y urgencia de impartir enseñanza a los niños, jóvenes y adultos con NEE dentro del sistema común de educación, con el objetivo también de integrar en las escuelas a todos los menores del mundo y la reforma del sistema educativo para que esto fuera posible (SEP 2000).

Lo anterior, tuvo que ver principalmente con los millones de niños en el mundo que no tenían acceso a la educación porque, la mayoría de estos, tenían necesidades educativas especiales asociadas a alguna discapacidad física, sensorial, ambiental, intelectual o emocional, sin embargo el concepto de NEE en los últimos años ha tenido que ampliarse y dar paso de la integración a la inclusión y de las NEE a las BAP (barreras para el aprendizaje y la participación) con el fin de incluir a todos los niños pertenecientes a grupos vulnerables que por alguna razón no acceden ni se benefician de la enseñanza escolar, como pobreza extrema, niños

que trabajan, viven en la calle, que están pasando por procesos emocionales, migrantes, refugiados de guerra, entre otros (SEP 2000).

Centrándonos más en nuestro contexto, en la Declaración de la Conferencia Nacional Atención Educativa a Menores con Necesidades Educativas Especiales. Equidad para la Diversidad, realizada en Huatulco México (Pública., 2000), surge el análisis del concepto necesidades educativas especiales y de los fines educativos para esta población de alumnos, acordando que tales fines son: proporcionar toda la independencia posible, aumentar el conocimiento del mundo que les rodea, participar activamente en la sociedad, enfrentar y solucionar los retos de la vida cotidiana, éstos grandes fines deben ser los mismos para todos los alumnos, aunque el grado en que cada alumno o alumna los alcance sea diferente, así como el tipo de ayuda que necesite para alcanzarlos. Se trata, de empezar a hablar de un alumnado heterogéneo, que requiere a la vez respuestas diferentes por parte de la escuela. Desde este punto de vista, determinados alumnos van a necesitar más ayuda y una ayuda distinta de la del resto de compañeros de su edad para conseguir los fines de la educación antes mencionados. Por lo tanto, la educación, debe ser solo una, con diferentes ajustes para dar respuesta a la diversidad de necesidades de los alumnos. Es decir, que todos los niños con NEE deben ser educados académicamente usando el mismo currículo nacional pero realizando las adecuaciones pertinentes y utilizando los apoyos necesarios.

Considerando el análisis anterior, podemos decir que un alumno tiene necesidades educativas especiales cuando presenta dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad (bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno socio familiar o por una historia de aprendizaje desajustada) y necesita, para compensar dichas dificultades, adaptaciones de acceso y / o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas de ese currículo (Cedillo, Herrera, Minutti, Dabbah, & Vázquez., 2000). En un grupo escolar, la heterogeneidad radica en los diferentes estilos de aprendizaje, las actitudes, la motivación, sus habilidades, la formación que ha recibido en el hogar y las condiciones personales

del niño (en este último se habla de discapacidades o trastornos que alteran su aprendizaje) y hace que con respecto al grupo se vayan retrasando en la adquisición de los contenidos curriculares por lo que se tiene que dar más apoyo o diferente y adaptando los contenidos al nivel de capacidad del niño.

García Pastor (2000), menciona que en el ámbito educativo cuando se emplea el concepto de *necesidades educativas especiales* nos referimos a los apoyos adicionales que algunos niños con o sin discapacidad precisan para acceder al aprendizaje, así mismo en documento de la SEP (1994), se expone que un alumno presenta necesidades educativas especiales cuando, en relación con sus compañeros de grupo, tiene dificultades para desarrollar el aprendizaje de los contenidos asignados en el currículo, requiriendo que se incorporen a su proceso educativo mayores recursos y / o recursos diferentes para que logre los fines y objetivos educativos.

Las necesidades educativas especiales sólo podrán determinarse tras un proceso de evaluación amplio del alumno y del contexto escolar y socio familiar. Este concepto posee algunas dimensiones fundamentales como son: Dificultades de aprendizaje y se refiere a lo que en las definiciones pasadas se mencionó sobre que algunos alumnos pueden presentar dificultades mayores que el resto para acceder a los aprendizajes comunes en su edad, aquí es muy importante tener claro que las dificultades para aprender no dependen solo del niño, sino que tienen un origen interactivo con el medio, es decir, que los recursos que posee la escuela son insuficientes para apoyarlo en la adquisición de los contenidos establecidos en los planes y programas de estudio; por lo tanto se necesitan recursos mayores o diferentes como pueden ser: Profesionales (maestros de apoyo, especialistas); Materiales (mobiliario específico, prótesis, material didáctico) Arquitectónico (construcción de rampas y adaptaciones de distintos espacios escolares) Curriculares (adecuación de las formas de enseñar del profesor, de los contenidos e incluso de los propósitos del grado) (SEP 2000/b).

Otro criterio considerado en las dimensiones del concepto necesidades educativas especiales es que éstas son relativas y se refiere a que no todos los niños

con discapacidad tienen necesidades educativas especiales ni todos los niños sin discapacidad están libres de ellas. La relatividad consiste en el nivel curricular de los compañeros de grupo y de los recursos de la escuela.

El último criterio es que las necesidades educativas especiales, pueden ser temporales o permanentes, Si un alumno o alumna tiene dificultades serias para acceder al currículo, puede requerir apoyo durante un tiempo o durante todo su proceso de escolarización (SEP 2000/b).

## **2.4 Discapacidades**

En este apartado se conceptualiza de manera general los tipos de discapacidades más comunes que poseen niños que han sido integrados a educación regular y que apoyándolos con un currículo adaptado y adaptaciones de acceso han logrado responder positivamente al contexto escolar y áulico, así como les ha favorecido en su socialización, lenguaje y aprendizaje.

**2.4.1** Los alumnos(as) con discapacidad auditiva, son aquellos que tiene una audición deficiente que afecta ambos oídos, es decir, con pérdida auditiva bilateral. Las pérdidas unilaterales, (en un solo oído) permiten una audición normal, y no afecta al lenguaje, la problemática más significativa en las pérdidas unilaterales es la dificultad para localizar la fuente sonora (Aguilar, 2008). Este autor menciona también que los alumnos con discapacidad auditiva se clasifican en dos grupos: Alumnado con hipoacusia y Alumnado con sordera, los primeros son aquellos que aun padeciendo una pérdida de audición, son capaces de adquirir por vía auditiva el lenguaje oral y utilizarlo funcionalmente en su comunicación, aunque en la mayoría de los casos tengan que usar una prótesis adecuada. Los alumnos con sordera, son aquellos que no pueden adquirir el lenguaje oral por vía auditiva y la visión se convierte en su principal canal de comunicación. Entonces, en base a lo anterior, la discapacidad auditiva se define como la pérdida o anomalía de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, y tiene su consecuencia inmediata, en una discapacidad para oír, lo que implica un déficit en el acceso al lenguaje oral.

Las consecuencias ocasionadas por esta discapacidad no son solo a nivel de lenguaje y comunicación, también afecta los procesos cognoscitivos, a su socialización e integración escolar y laboral.

La pérdida auditiva se clasifica en:

A. Clasificación audiológica:

- . Audición normal.
- . Hipoacusia leve o ligera: de (20-40 dB). En la escuela son poco atentos, su detección antes de ingresar a la escuela es muy importante.
- . Hipoacusia moderada: Ocasiona el retraso en el lenguaje y alteraciones articulatorias.
- . Hipoacusia severa: Su lenguaje es muy pobre o no tiene.
- . Hipoacusia profunda o sordera. Si los niños no son atendidos apropiadamente, no hablarán.
- . Cofosis o anacusia: Pérdida total de la audición.

B. Clasificación otológica: Es en función del lugar de la lesión.

- . Hipoacusia de conducción o transmisión. Alteración en el oído interno o medio.
- . Sordera nerosensorial o perceptiva: Es cuando está dañada la cóclea (órgano de Corti).
- . Sordera central: Se ocasiona por lesión en las vías auditivas centrales.
- . Sordera mixta: La patología se encuentra en las vías de conducción del oído y en las de percepción.

C. Clasificación según el momento de aparición.

- . Hipoacusia prelocutiva: Aparece al nacer el bebe o antes de la adquisición del lenguaje (2-3 años de vida).
- . Hipoacusia postlocutiva: Aparece después de la adquisición del lenguaje y se presentan progresivamente fallas fonéticas, prosódicas y alteraciones en la voz. (Aguilar, 2008).

De igual manera La Dirección General de Educación Especial define la discapacidad auditiva como un trastorno sensorial caracterizado por la pérdida de la capacidad de percepción de las formas acústicas, producidas por una alteración del

órgano de la audición o bien de la vía auditiva (DGEE, 2009). Menciona también que dentro del concepto de discapacidad auditiva se incluyen la hipoacusia y la sordera. La clasificación del nivel de pérdida auditiva que refiere es según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- . 0-25 dB audición normal
- . 26-45 dB pérdida superficial
- . 45-65 dB pérdida media
- . 66-85 dB pérdida severa
- . 86-105 dB pérdida profunda

Y el tipo de pérdida se clasifica dependiendo del lugar donde se encuentre el daño:

- .Conductiva: Cuando la lesión se localiza en el oído externo o medio.
- .Sensorial o Coclear: Cuando la lesión se localiza en el oído interno (en la cóclea u Órgano sensorial).
- .Retro Coclear: Cuando la lesión se encuentra en el VII par craneal (nervio auditivo).
- .Central: Cuando la lesión se localiza en el cerebro.
- .Mixta: Es la combinación de una pérdida conductiva y una sensorial.
- .Combinada: Es la combinación de las primeras cuatro mencionadas (DGEE, 2009).

Los signos de alerta que se pueden observar son: no muestra respuestas reflejas como parpadeo, o la agitación ante ruidos fuertes o inesperados, no se busca ni orienta cuando se le llama, no reconoce papá y mamá cuando se le nombran, no responde ante ruidos familiares como tv, teléfono, timbre, etc., no comprende órdenes sencillas, no realiza emisiones vocálicas ni interactúa verbalmente. En la escuela se puede observar: dificultad para comprender y recordar las instrucciones del profesorado, lenguaje poco inteligible, pobreza de repertorio verbal, dificultad para mantener la atención, retraso escolar y bajo rendimiento en el aprendizaje, alteraciones articulatorias, no participa en el aula, se aísla, responde solo en ocasiones cuando se le llama.

**2.4.2** La discapacidad intelectual, se refiere a la condición de vida de una persona, que obstaculiza su funcionamiento intelectual, sensorial y motriz, afectando su

desarrollo cognoscitivo, psicomotriz, de lenguaje y socio afectivo. Estas limitaciones se manifiestan en dificultades para la adquisición de la lectoescritura, la noción de número, los conceptos de espacio y tiempo, las operaciones de sumar, restar, multiplicar y dividir (Gracida, 2010).

La inteligencia de los niños con discapacidad intelectual, presenta diferencias significativas respecto a los niños sin discapacidad en los componentes de: análisis, generalización, síntesis, anticipación, identificación de problemas, la manera de resolverlos y el pensamiento abstracto. El pensamiento del niño con discapacidad intelectual, tiene tres características que lo distinguen: El egocentrismo, aunque es propio del pensamiento infantil, en los niños con discapacidad intelectual se prolonga a veces hasta la adolescencia, esto hace que no se interese en aprender otras cosas como letras, números, etc. y como está concentrado en sí mismo es muy difícil que utilice criterios para solucionar problemas, ya sea escolares o personales. Otra característica es la impermeabilidad, deriva del egocentrismo y define las formas en que el niño con discapacidad intelectual se enfrenta al aprendizaje, así como la dificultad de incorporar nuevos conocimientos y la movilidad de su pensamiento. La tercera característica es la perseverancia, también deriva del egocentrismo y se relaciona con la insistencia por repetir comportamientos lo que lo lleva a una actividad mecánica y no pensada, estos trabajos mecánicos, refuerzan el egocentrismo.

La discapacidad intelectual, puede presentarse antes del nacimiento durante el parto y después del nacimiento, este último como resultado de un traumatismo, alta temperatura por meningitis, convulsiones que alteran el cerebro. Las más comunes son:

. Síndrome de Down, es una alteración genética ocasionada durante la división celular que hace la aparición de un cromosoma extra en el par 21, las características que distinguen a estos niños son, bajo tono muscular, discapacidad intelectual y retardo en el desarrollo.

. Hidrocefalia y microcefalia, cráneo demasiado grande y chico respectivamente, también provocan discapacidad intelectual aunque es menos la frecuencia que en síndromes de Down.

. Hay niños que aparentemente no demuestran ningún problema, sin embargo manifiestan discapacidad intelectual, severa, moderada o leve a la hora del aprendizaje escolar, adquisición del lenguaje, socialización, atención, retención y comprensión lo que se traduce en necesidades educativas especiales y necesitan atención especial a nivel de sus necesidades particulares (Gracida, 2010).

En educación inicial, la estimulación temprana en niños con discapacidad intelectual ya sean síndromes de Down o no, es muy relevante y se inicia desde el nacimiento con una cantidad y calidad de estímulos internos y externos que le permitan conocer su mundo interior y exterior y así favorecer a sus capacidades de adaptación. Este cúmulo de estímulos es responsabilidad de los padres y los especialistas en educación inicial, éstos últimos, además orientarán a los padres y familiares de hacerlo de manera, metódica, programada y sistematizada. La intervención temprana permite estimular todo su potencial a partir de la detección de necesidades especiales y específicas para su desarrollo infantil partiendo de los propios recursos del niño.

Para (Verdugo & Jenaro, 1997) la discapacidad intelectual se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior al de la media, una dificultad para el aprendizaje y ejecución de algunas habilidades de la vida diaria. Las capacidades personales más afectadas son: la inteligencia conceptual, la inteligencia práctica y la inteligencia social. Sin embargo, otras áreas de capacidades personales pueden no estarlo, como la de salud y temperamento.

Relacionado con la capacidad intelectual, estos autores refieren que ésta es significativamente inferior a la media, la puntuación promedio de coeficiente intelectual es de 70-75 o menor, basado en la administración de uno o más test de inteligencia aplicados individualmente y diseñados para evaluar el funcionamiento intelectual. Además estos resultados deben de ser revisados por un equipo

multidisciplinar y validado con otros test u otro tipo de información evaluativa. Mencionan también que las limitaciones intelectuales van acompañadas de limitaciones adaptativas y dos o más de las habilidades necesarias para desenvolverse con éxito en la sociedad como: comunicación, cuidado personal, utilización de la comunidad, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. Estas habilidades van variando de acuerdo a la edad cronológica, sin embargo se toman en cuenta en la evaluación y el programa de apoyo a los niños con discapacidad intelectual.

American Association on Mental Retardation, presentan cuatro premisas que son muy importantes para evaluar, diagnosticar y sustentar la definición de discapacidad intelectual:

1. Una evaluación válida debe tomar en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en los modos de comunicación y en factores comportamentales, debe ser realizada por un equipo multidisciplinar adecuado a las necesidades del individuo.
2. La existencia de limitaciones en habilidades adaptativas en entornos comunitarios típicos entre pares, indica que la persona tiene necesidades de apoyo individualizado.
3. Frecuentemente, junto con limitaciones adaptativas específicas, existen otras habilidades personales. Es decir que los niños poseen capacidades importantes independientemente de la discapacidad intelectual como por ejemplo: capacidades físicas, sociales, de salud y seguridad; pueden tener habilidades sociales pero no de comunicación; pueden poseer ciertas capacidades en una habilidad adaptativa específica concreta y al mismo tiempo puede tener limitaciones dentro de la misma área (matemáticas funcionales y lectura funcional).
4. Si se ofrecen los apoyos apropiados durante un período constante y prolongado, el funcionamiento en la vida de las personas con discapacidad intelectual mejorará generalmente y los posibilitará a ser más independientes, productivos y estar más integrados en su comunidad (Retardation., 2001).

**2.4.3** La discapacidad motriz, es una alteración de la capacidad del movimiento que afecta, en distintos nivel las funciones de desplazamiento, manipulación o respiración, y limita a la persona en su desarrollo personal y social. Ocurre cuando hay alteración en músculos, huesos o articulaciones, o bien cuando hay daño cerebral afectando el área motriz e impide a la persona moverse de forma adecuada y realizar movimientos finos con precisión (Gracida, 2010).

La discapacidad motriz se clasifica:

. Trastornos físicos periféricos. Se presentan desde el nacimiento o por consecuencia de enfermedades de la infancia, también algunos accidentes o lesiones en la espalda dañan la médula espinal e interrumpen la comunicación de las extremidades hacia el cerebro o viceversa. Afectan los huesos, articulaciones, extremidades y músculos.

. Trastornos neurológicos. Daño en el área del cerebro, a nivel de la corteza cerebral motora que se encarga de procesar y enviar información de movimiento al resto del cuerpo. Los más comunes son la parálisis cerebral, los traumatismos craneoencefálicos y los tumores cerebrales.

La parálisis cerebral es el trastorno más común en niños de edad escolar, es una anomalía en la función motora debida a un defecto, lesión o enfermedad no evolutiva del sistema nervioso central, contenido en la cavidad craneana. Ocurre durante el desarrollo neurológico temprano y con frecuencia se asocia a diversos trastornos de la esfera neuropsíquica, sensorial y de lenguaje. Los niños tienen dificultad para mover alguna parte de su cuerpo o todo, puede afectar no solo la motricidad, también el lenguaje, la atención, la percepción, la memoria y el razonamiento, dependiendo del tamaño de la lesión y de la edad que tenía el niño cuando se presentó (Gracida, 2010).

El origen de la discapacidad motriz pueden ser: Prenatales o antes del nacimiento, por exposición a la radiación o sustancias tóxicas, porque la sangre de la madre es diferente a la del bebé, restricción del crecimiento en la etapa de formación, infecciones o presión alta durante el embarazo; Perinatales o durante el parto, por falta de oxígeno, (asfisia o hipoxia neonatal), mala posición del bebé,

infecciones en el sistema nervioso central o hemorragia cerebral; y Postnatales, principalmente por traumatismo, convulsiones, toxinas e infecciones virales o bacteriana que afectan el sistema nervioso central.

Con base en las áreas del cerebro afectadas se clasifican los cambios en los movimientos: La monoplejía afecta un solo miembro del cuerpo, la diplejía afecta las extremidades inferiores, la triplejía afecta un miembro superior y las extremidades inferiores, la hemiplejía afecta el lado derecho o izquierdo del cuerpo y la cuadriplejía afecta las cuatro extremidades del cuerpo (Gracida, 2010). Otros problemas asociados pueden ser, aunque no siempre se presentan, dificultades visuales, estrabismo, pie valgo, anemia e infecciones en las vías respiratorias.

En educación inicial, deben contar con personal capacitado para brindar la estimulación que necesitan los niños que presentan esta discapacidad, cabe mencionar que cuando la lesión es a nivel muscular, de huesos o articulaciones los alumnos tienen menos problemas para aprender, realizar trazos, leer y escribir que los niños que tienen parálisis cerebral por la dificultad del movimiento voluntario o la limitación que tienen de sus movimientos.

El Departamento de salud del Estado de Nueva York dice: "Es importante identificar lo más pronto posible a los niños en riesgo de trastornos de la motricidad, de modo que se pueda iniciar una vigilancia apropiada del desarrollo, así como la identificación y control de los retrasos y trastornos de la motricidad. La identificación temprana y una intervención apropiada pueden promover mejores resultados funcionales a largo plazo y contribuir a maximizar el desarrollo general del niño" (NYSDOH, 2006 p. 20). Mencionan además que el trastorno motriz ocasiona anomalías leves o graves del tono muscular, postura, movimiento y adquisición de habilidades motrices.

**2.4.4** La discapacidad visual, es una condición que afecta la percepción de imágenes en forma total o parcial, se define con base en la agudeza o campo visual; es discapacidad cuando existe una disminución significativa en esta aún con el uso de lentes o una disminución significativa del campo visual. La agudeza visual, es la

capacidad de un sujeto para percibir con claridad y nitidez la forma y la figura de los objetos a determinada distancia. El campo visual se refiere a la porción del espacio que un individuo puede ver sin mover la cabeza ni los ojos. La discapacidad visual, puede originarse por un inadecuado desarrollo de los órganos visuales o por padecimientos o accidentes que afectan los ojos, las vías visuales o el cerebro. Se puede originar a cualquier edad y evolucionar distinto dependiendo de la edad de aparición un bebe que nace con esta discapacidad, debe construir su mundo por medio de imágenes fragmentadas (si tiene visión disminuida) y de información que reciba a través de los otros sentidos. Un adulto que pierde la vista debe adaptarse a una condición diferente de un mundo que ya construyó a partir de la visión (Gracida, 2010).

Los tipos de discapacidad visual son: ceguera y baja visión, y se clasifica en profunda, severa y moderada. Las personas con ceguera no perciben ninguna información visual y las personas con baja visión ven significativamente menos que una persona con visión normal. Los alumnos con discapacidad visual en ocasiones también traen asociados problemas de motricidad, auditivos e intelectuales.

(Molina & Uslar, 2001, pág. 21), mencionan "una discapacidad en la visión afecta el desarrollo físico, neurológico y emocional del niño. Su identificación temprana es muy importante porque el niño necesita ayuda y apoyos específicos para comprender el mundo que lo rodea y poder integrarse a él de manera plena y productiva". Así mismo señalan que los niños con ceguera o debilidad visual, aun con una inteligencia normal suelen tener retraso en su desarrollo psicomotor, de lenguaje, cognoscitivo y social ya que esta limitación reduce ampliamente su comprensión e interacción con lo que le rodea. Puede producirse antes del nacimiento (enfermedades virales de la madre, traumatismos durante el embarazo y edad de la madre), durante el parto, después del parto, por accidentes o por enfermedades propias del ojo como: Glaucoma congénito, cuya consecuencia es lesión irreversible en el nervio óptico; Retinitis, que provoca disminución de la agudeza visual o visión deformada; Desprendimiento de retina, si es total ocasiona ceguera y si es desgarre, se corrige con cirugía; Catarata congénita, presentando

debilidad visual; Debilidad del nervio óptico (atrofia óptica), según el grado de lesión es la consecuencia pudiendo ser hasta ceguera total; Tumores óptico, también puede ocasionar ceguera; Microftalmia, provoca muy baja visión, hasta ceguera; Coloboma, disminuye el nivel visual o hasta la ceguera (Molina & Uslar, 2001).

En educación inicial, la estimulación temprana está enfocada principalmente en atención y orientación a padres, y es muy importante la detección de la discapacidad para actuar de manera oportuna estimulando y fomentando la poca visión o ceguera aunado a los otros sentidos para la construcción del conocimiento. Se debe crear un vínculo entre el bebé y la persona que lo cuida o atiende, así como con la madre, estimular al bebé: hablándole y tocándolo, que manipule los objetos a su alrededor y para que hable.

## **2.5 DETECCIÓN DE NEE EN EDUCACIÓN INICIAL.**

Para la detección de necesidades educativas especiales en educación inicial, es muy importante que el educador o asistente que se encuentre a cargo posea los conocimientos sobre el desarrollo infantil del niño de 0 a 4 años, tener claro lo que debe de ser capaz de hacer el niño en cada una de las etapas por la que va pasando durante su proceso de desarrollo físico, cognoscitivo, social, emocional y lenguaje, así mismo poseer la capacidad de observar indicadores que permitan detectar que una o varias destrezas no se están presentando y que por su edad ya debería de ejecutar, también contar con conocimientos sobre necesidades educativas especiales, trastornos del desarrollo y discapacidades.

Respecto a la importancia del conocimiento sobre el desarrollo infantil, (Redruello & UAM, 2004) mencionan que en el aula de educación temprana, el educador debe conocer los factores físico-neurológicos y psicopedagógicos que intervienen en el desarrollo del niño y las consecuencias educativas que de ello se derivan. Una vez valorados estos factores, se plantea la intervención temprana que comenzará con un buen diagnóstico y seguirá con un tratamiento educativo y en su caso rehabilitador. Estos tratamientos educativos se deberán apoyar en

debilidad visual; Debilidad del nervio óptico (atrofia óptica), según el grado de lesión es la consecuencia pudiendo ser hasta ceguera total; Tumors óptico, también puede ocasionar ceguera; Microftalmia, provoca muy baja visión, hasta ceguera; Coloboma, disminuye el nivel visual o hasta la ceguera (Molina & Uslar, 2001).

En educación inicial, la estimulación temprana está enfocada principalmente en atención y orientación a padres, y es muy importante la detección de la discapacidad para actuar de manera oportuna estimulando y fomentando la poca visión o ceguera aunado a los otros sentidos para la construcción del conocimiento. Se debe crear un vínculo entre el bebe y la persona que lo cuida o atiende, así como con la madre, estimular al bebe: hablándole y tocándolo, que manipule los objetos a su alrededor y para que hable.

## **2.5 DETECCIÓN DE NEE EN EDUCACIÓN INICIAL.**

Para la detección de necesidades educativas especiales en educación inicial, es muy importante que el educador o asistente que se encuentre a cargo posea los conocimientos sobre el desarrollo infantil del niño de 0 a 4 años, tener claro lo que debe de ser capaz de hacer el niño en cada una de la etapas por la que va pasando durante su proceso de desarrollo físico, cognoscitivo, social, emocional y lenguaje, así mismo poseer la capacidad de observar indicadores que permitan detectar que una o varias destrezas no se están presentando y que por su edad ya debería de ejecutar, también contar con conocimientos sobre necesidades educativas especiales, trastornos del desarrollo y discapacidades.

Respecto a la importancia del conocimiento sobre el desarrollo infantil, (Redruello & UAM, 2004) mencionan que en el aula de educación temprana, el educador debe conocer los factores físico-neurológicos y psicopedagógicos que intervienen en el desarrollo del niño y las consecuencias educativas que de ello se derivan. Una vez valorados estos factores, se plantea la intervención temprana que comenzará con un buen diagnóstico y seguirá con un tratamiento educativo y en su caso rehabilitador. Estos tratamientos educativos se deberán apoyar en

metodologías y programas específicos que estimulen el aprendizaje desarrollando capacidades y habilidades. El educador debe conocer, seleccionar y adoptar los apoyos que le ayuden al niño en su maduración y desarrollo lo mas normalizado posible.

También es muy importante que cuente con conocimientos sobre las diferentes discapacidades, como son, auditiva, visual, intelectual, motriz, trastorno generalizado del desarrollo, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y NEE ocasionadas por entorno familiar o social, lo que también tendría repercusión escolar si no se detectara e implementaran apoyos que minimizaran o desaparecieran en bien del desarrollo integral del niño, Así mismo, los padres deben estimular y vigilar el desarrollo físico y mental de sus hijos, ya que cualquier impedimento o desviación en su desarrollo puede ser corregido con más facilidad cuando se le percibe durante los primeros años de vida (Sonora, 2000). Sin embargo, esto puede ser extrapolado a las asistentes o educadoras del centro de desarrollo infantil, porque actualmente por la necesidad de las madres de ingresar al campo laboral necesitan utilizar este servicio para que sus hijos sean atendidos profesionalmente mientras ellas laboran.

## **2.6 ATENCIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN EDUCACIÓN INICIAL**

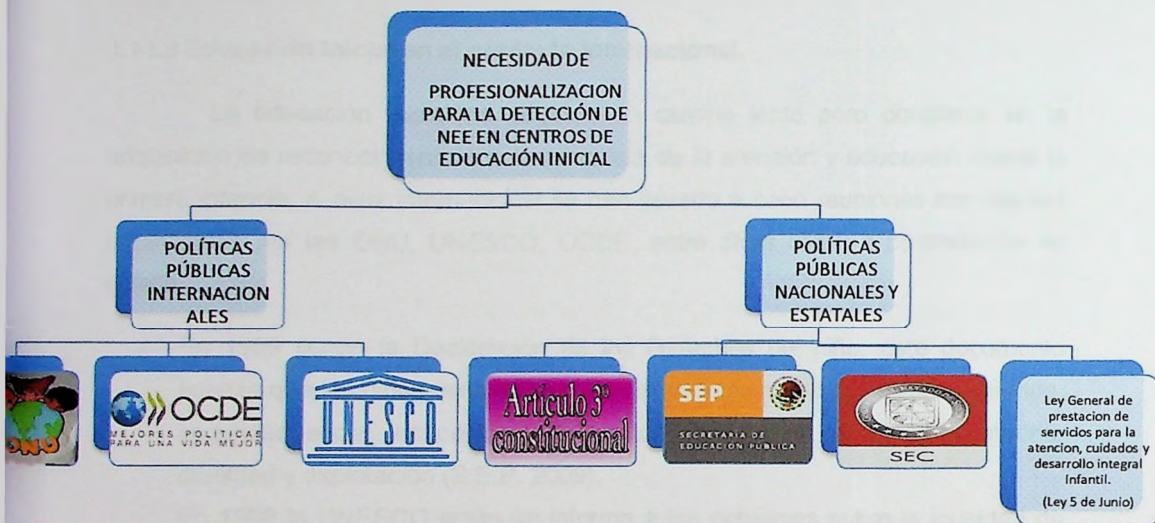
La atención de necesidades educativas especiales en educación inicial está enfocada principalmente en la atención temprana; y se refiere a las intervenciones dirigidas a niños de 0 a 6 años de edad, orientaciones a sus familias y a su entorno; tiene la finalidad de dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades, ya sean transitorias o permanentes y que permitan a los niños con trastornos en su desarrollo o que estén en riesgo de padecerlos de potenciar sus capacidades para que así sea posible su integración en el medio familiar, escolar y social y logre su autonomía personal. Esta intervención debe de ser programada por un equipo interdisciplinario y si fuera necesario transdisciplinario y el programa tiene que incluir los aspectos biológicos, psicológicos y sociales (Zaragoza, 2010). Por su parte,

(Gallardo, 2005) corrobora lo anterior y menciona además que la atención a niños con necesidades educativas especiales recae en la atención temprana, es decir, la atención previa que estos niños deben tener antes de ingresar a los niveles educativos obligatorios. Todas las intervenciones preventivas necesarias dirigidas a esta población de niños son con el fin de facilitar su evolución en todas sus facetas, respetando su propio ritmo y fundamentando la intervención en los aspectos relacionales, lúdicos y funcionales.

La intervención temprana contempla dos características muy importantes: la edad temprana del niño o niña y el carácter complejo y compuesto de la tarea. La combinación de estos dos factores requiere el esfuerzo común de los diversos campos profesionales implicados, la interacción de diversos agentes que intervienen, la colaboración de todos los servicios que se implicarán y la participación directa de los padres y otros miembros de la familia. Solo con la combinación eficiente de estos tres factores, se podrán conseguir buenos resultados en cualquier intervención o atención a niños de 0 a 4 años tengan necesidades educativas especiales.

## CAPITULO 3

### MARCO CONTEXTUAL



Este capítulo tiene la finalidad de analizar el sustento contextual de esta investigación, se abordarán políticas públicas internacionales, nacionales y estatales que desde el siglo pasado le han dado relevancia a la propuesta de que los niños con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad tengan los mismos derechos de atención dentro del marco educativo para que éstos desarrollen todas sus capacidades tanto físicas como afectivas, sociales y cognitivas.

En primer lugar están las conferencias, asambleas, cumbres, etc. realizadas a nivel internacional realizadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU); Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) donde se ha puesto de manifiesto la importancia de que los infantes reciban no solo cuidados, sino también educación en los centros de desarrollo infantil. En el ámbito nacional se hará referencia de la Ley General de Educación, Programa de Educación Inicial, Ley para la inclusión y atención a la diversidad, Modelo de atención con enfoque integral en educación inicial y Ley General de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil (Ley 5 de junio).

### 3.1 La Educación Inicial en el contexto internacional.

La educación inicial ha seguido un camino lento pero constante en la adquisición de reconocimiento a la importancia de la atención y educación desde la primera infancia. A nivel internacional se han llevado a cabo reuniones importantes organizadas por las ONU, UNESCO, OCDE, entre otras como a continuación se detalla.

- En 1959 surgió la Declaración de los Derechos del niño, este documento postula que los niños tienen derecho a la atención médica, sanitaria, vivienda, seguridad social, educación y protección contra toda forma de abandono, crueldad y explotación (S.E.P. 2009).
- En 1968 la UNESCO emite un informe a los gobiernos sobre la igualdad de oportunidades para acceder a la educación e integración de todos los ciudadanos a la vida económica y social (García, 2002).
- En 1979 se proclamó el Año Internacional del Niño y el desarrollo infantil se contempló desde un punto de vista integral, se definió el concepto y naturaleza de los derechos de los niños y las niñas (S.E.P. 2009).
- La Asamblea General de la ONU en 1989 adoptó la convención de los Derechos del Niño unificándolos a los derechos humanos y como universales para todas las naciones y reconoce el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (S.E.P. 2009).
- En 1990 la UNESCO, en coordinación con la UNICEF y el Banco Mundial y respaldados por la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre los derechos del niño, celebraron la Declaración Mundial sobre Educación para Todos en Jomtien, Tailandia, donde la comunidad internacional se comprometió a fomentar el cuidado y la educación de la primera infancia partiendo de una visión integral, generalizar el acceso a la educación y la igualdad de oportunidades, asimismo se planteó que todos los niños en su condición de seres humanos tienen derecho a beneficiarse de una educación que satisfaga sus necesidades básicas de aprendizaje, que asimile

conocimientos, a vivir con los demás y a ser. Lo más importante aquí fue que se reconoció que los niños tienen necesidades de aprendizaje desde el momento de su nacimiento. (S.E.P., 2009).

- Con el mismo objetivo que en Jomtiem, en el año 2000 se organizó el Foro Mundial sobre la Educación en Dakar Senegal donde se pidió cumplir los principios de una "Educación para Todos", complementando con la labor de incluir una educación de calidad desde edades tempranas. También se hizo el compromiso de cumplir los objetivos generales de la inclusión y equidad educativa analizándose principalmente el objetivo número uno que dice: Extender y mejorar la protección y cuidados integrales de la primera infancia, especialmente a los niños más vulnerables y desfavorecidos; mediante actividades programadas de acuerdo a sus necesidades y centradas en ellos; y el seis dice "Mejorar los aspectos cualitativos de la educación, garantizando los parámetros más elevados, a fin de conseguir resultados de aprendizaje reconocidos y mensurables" (S.E.P. 2009, p. 15) Estos objetivos dieron pauta para que las naciones diseñen ambientes donde los niños estén sanos, seguros y además desarrollan sus capacidades cognitivas.
- El 2001 la OCDE, Organización de la cual México es miembro desde el 18 de mayo de 1994 realizó la conferencia Niños Pequeños, grandes desafíos: La educación y cuidado de la infancia temprana. En base a la tesis de que los niños tienen necesidades de aprendizaje desde que nacen y estos primeros aprendizajes duran toda la vida se destacó la importancia de brindar una Educación Inicial calificada, con los mejores criterios y estándares de calidad, que incluya los espacios para que los niños desarrollen sus capacidades que han de utilizar a lo largo de toda su vida y serán la base del bienestar social.
- El año del 2003, en la ciudad de Nueva York se reunieron más de 180 países en la Sesión Especial de la ONU. Se reafirmó la responsabilidad de cada país de ofrecer una educación de calidad para todos, inclusiva y equitativa partiendo de la Educación Inicial, demandando la importancia de implementar acciones que favorezcan los derechos de los niños y su integridad social (S.E.P., 2009).

- El 2005 el Comité de los derechos del Niño realizó el primer Programa de Atención y Educación de la Primera Infancia, señala la necesidad de formular política, leyes y prácticas centradas en la primera infancia, que incluya desde el nacimiento al primer año de vida y posteriormente hasta culminar el período preescolar, para que los niños desarrollen sus capacidades desde que nacen, incluir también orientación a padres, docentes o personas que los cuidan (S.E.P., 2009)

Todas estas reuniones internacionales mencionadas, ratifican la importancia de la atención temprana en educación inicial, a la vez ratifican el compromiso que nuestro gobierno ha adquirido respecto a la educación inicial, y que por lo tanto debe cumplir, siendo éstos a nivel internacional y a favor de la formación de los niños mexicanos, ya que es ahí donde los niños y las niñas desarrollan sus capacidades desde los primeros años de vida, con una educación vinculada con sus derechos, con igualdad de oportunidades, educación de calidad e integral y la inclusión de una educación para todos.

### **3.2 Políticas públicas nacionales y estatales para la Educación Inicial.**

En México, la base legal que fundamenta la Educación Inicial es el Artículo 3º Constitucional y establece que la Educación que imparte el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en el, a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia (SEP, Artículo 3º Constitucional y Ley General de Educación, 1993). En la fracción V queda establecido que el Estado promoverá y atenderá todos los tipos y modalidades educativos incluyendo la Educación Inicial.

La Constitución a través de la Ley General de Educación precisa los lineamientos que corresponden a la Federación por conducto de la Secretaría de Educación Pública y los lineamientos de las entidades y municipios, en materia de educación. En los artículos 13 y 39 se establece que les corresponde a los Estados y autoridades educativas locales la prestación de servicios de educación inicial, la

educación especial y la educación para adultos. Específicamente, La Ley General de educación en su artículo 40 indica "La Educación Inicial tiene como propósito favorecer el desarrollo físico, cognitivo, afectivo y social de los menores de cuatro años de edad. Incluye orientación a padres de familia o tutores para la educación de sus hijos o pupilos" (S.E.P. 1993, p. 18 y 19).

El artículo 59 de la misma Ley señala que el personal que imparta educación inicial, deberá contar con la preparación adecuada y que las instalaciones satisfagan normas de seguridad y pedagógicas de acuerdo al nivel educativo (S.E.P. 1993).

En la Declaración de la Conferencia Nacional de Atención Educativa a Menores con Necesidades Educativas Especiales. Equidad para la Diversidad. Realizada en Huatulco, México (Pública, 2000), surge el concepto de alumnos con necesidades educativas especiales haciendo referencia a los grandes fines de la educación que son, proporcionar toda la independencia posible, aumentar el conocimiento mismos para todos los alumnos, aunque el grado en que cada alumno o alumna alcance esos grandes fines sea distinto, así como el tipo de ayuda que necesite para alcanzarlos. Se trata, por tanto, de empezar a hablar de un alumnado diverso, que requiere a la vez respuestas diferentes por parte de la escuela. Desde esta perspectiva, determinados alumnos van a necesitar más ayuda y una ayuda distinta de la del resto de compañeros de su edad para conseguir estos fines. La educación, por tanto, debe ser solo una, con diferentes ajustes para dar respuesta a la diversidad de necesidades de los alumnos, esto significa que todos los niños con NEE deben ser educados académicamente usando el mismo currículo nacional pero realizando las adecuaciones pertinentes y utilizando los apoyos necesarios, de lo cual la educación inicial no debe de ser excluida.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) ubica a la Educación Inicial en el eje de "Igualdad de oportunidades" específicamente para cimentar bases sólidas en el desarrollo de las capacidades de los niños y las niñas en las generaciones presentes y futuras. En este sentido, la Educación Inicial tiene como función igualar las oportunidades de desarrollo humano desde edades tempranas a pesar de las

diferencias sociales, económicas, culturales e ideológicas. Cumpliendo con otro objetivo del PND, la Educación Inicial contribuye a reducir la brecha social y cultural de la población ya que se igualan las condiciones de desarrollo para la población infantil (S.E.P., 2009).

El Programa Sectorial de Educación 2007-2012 establece la función social de la Educación Inicial *Ampliar la oportunidades educativas para reducir desigualdades entre grupos sociales, cerrar brechas e impulsar la equidad* por lo que puede contribuir al desarrollo del país. Este mismo programa señala una estrategia que contribuye al logro de los propósitos: "Institucionalizar, en todos los servicios de Educación Inicial, un modelo de atención con enfoque integral, para favorecer el desarrollo físico, afectivo, social y cognitivo de niñas y niños de 0 a 4 años de edad, en todo el país" (S.E.P. 2009). Además demanda la formación, capacitación y actualización de los docentes y fomentar la participación de los padres de familia para la consolidación de los objetivos.

La Secretaría de Educación y Cultura (SEC) en el estado de Sonora, en el marco del Programa de Fortalecimiento a la Educación Temprana y del Desarrollo Infantil, la Subdirección de Educación Inicial organizó el Programa de Capacitación para los Agentes Educativos de los Centros de Desarrollo Infantil oficiales de la Secretaría de Educación y Cultura y figuras representativas de otras dependencias que atienden a niños y niñas de 0 a 4 años de edad, para analizar los fundamentos del Modelo de Atención del Enfoque Integral, que permitiría a los agentes educativos formación y capacitación profesional, así como perfeccionar la calidad y calidez en la atención y el trato de los niños y niñas de 0 a 4 años en los servicios de educación inicial (SEC & SONORA, 2010).

Basada en la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, aprobada el 29 de mayo del 2011 por la Cámara de Senadores y el 15 de septiembre del mismo año por la Cámara de Diputados, en México D.F., surge en julio del 2013 en el Estado de Sonora, la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidados y Desarrollo Integral Infantil, publicada en el Boletín Oficial del Órgano de difusión del Gobierno del

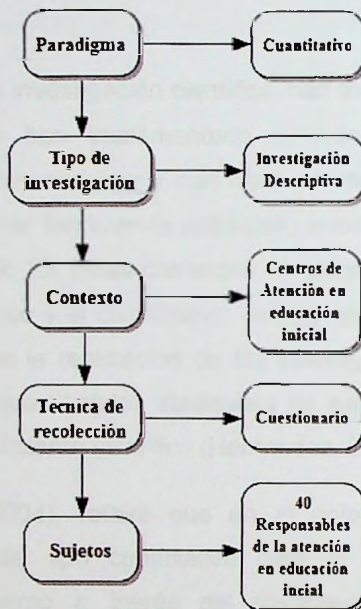
Estado de Sonora. Secretaría de Gobierno. Dirección General del Boletín Oficial y Archivo del Estado, cuyo contenido es Poder Ejecutivo-Poder. Legislativo Ley número 84, "5 de junio", que regula la prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en el estado. En el capítulo II, que trata de la Política Estatal en materia de prestación de servicios de los centros de desarrollo integral infantil, artículo 13, objetivo II, menciona que los centros de desarrollo infantil deben de garantizar el acceso a todos los niños y niñas y a los servicios que señala esta Ley, sin importar sus condiciones físicas, intelectuales o sensoriales, acordes con los modelos de atención; incluyendo a quienes se encuentren en situaciones vulnerables tales como: discapacidad, situación de calle, que habiten en el medio rural, migrantes o jornaleros agrícolas, indígenas y a aquellos que habiten en zonas marginales o de extrema pobreza (Sonora., 2013). Así mismo, menciona en el Capítulo XII. De la capacitación y certificación del personal, artículo 55 y 56 que el personal que preste sus servicios en los centros de desarrollo integral infantil, estarán obligados a participar en los programas de formación, actualización, capacitación y certificación de competencias, así como de protección civil que establezcan las autoridades competentes. Tal capacitación también estará de acuerdo a la modalidad correspondiente y sin perjuicio de lo establecido por la legislación laboral. En el artículo 59 dice que el Estado y los Municipios gestionarán permanentemente con las instancias correspondientes acciones para capacitar o certificar al personal que labora en los centros de desarrollo integral infantil.

Son muchos los beneficios que aporta la Educación Inicial, uno de los más importantes que se relacionan con esta investigación es que brinda la oportunidad de identificar, detectar oportunamente dificultades de diferente tipo, como pueden ser neurológicas, psicológicas, sociales, de aprendizaje etc. e iniciar la atención pertinente al problema detectado. La identificación oportuna en estas edades, representa para los niños, mayores posibilidades de fortalecer su desarrollo o de alcanzar niveles de logro considerables que sin intervención no lo harían. Si en Educación Inicial se detectan discapacidades o problemáticas anormales en los niños se pueden crear mejores condiciones para contrarrestar dificultades en el futuro.

# CAPÍTULO 4

## MARCO METODOLÓGICO

**Esquema Metodológico**



En este capítulo se abordan los elementos centrales de la metodología particular del estudio, el paradigma de la investigación es cuantitativo, el tipo de investigación es descriptiva, se hizo un esfuerzo por generar información proveniente de un contexto real, los cuáles fueron centros de educación inicial a partir de la técnica de la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario, dirigido al personal responsable de la atención a niños en esos centros infantiles.

## 4.1 Paradigma

A lo largo de la historia de la investigación científica, han existido diferentes corrientes de pensamiento, y se han implementado también técnicas de investigación, rutas para llegar al conocimiento y con base en resultados reales, objetivos y confiables, tratar de explicar fenómenos naturales, sociales, educativos, etc. Desde la segunda mitad del siglo XX estas corrientes de pensamiento se han centrado en dos enfoques; el cualitativo y el cuantitativo. Ambos emplean procesos cuidadosos metódicos y empíricos en la realización de las investigaciones incluso algunas pueden incluir los dos enfoques (mixto), cualquiera de estos paradigmas, aportara información valiosa al conocimiento científico (Hernandez, 2009).

Por otro lado, (Gento, 2004), refiere que en el enfoque racional o eficientista se utilizan estrategias de tipo cuantitativo para la recolección de información, buscando el conocimiento a través del tratamiento matemático-estadístico, se ha impuesto como método científico en la ciencias naturales y se ha extendido a otros ámbitos científicos como la educación. Este enfoque busca fundamentalmente el estudio de los hechos que pueden ponerse de manifiesto de modo patente, pero prescindiendo de los sentimientos o apreciaciones subjetivas de los individuos.

Este estudio se realizó desde el paradigma cuantitativo, cuidando que la información recaudada procediera del contexto real y de las personas indicadas y así con base en los resultados obtenidos y el proceso de análisis proceder al diseño de la propuesta de profesionalización dirigida a las personas responsables de la atención de los centros de educación inicial.

## 4.2 Tipo de investigación

En ciencias sociales, las investigaciones científicas con enfoque cuantitativo se realizan considerando el conocimiento que se aportará, pudiendo ser éstas: exploratorias, descriptivas, explicativas y correlacionales; la estrategia de investigación variará dependiendo del alcance de la investigación que se desea realizar, ya que el diseño, los datos que se recolectan, la manera de obtenerlos, el

muestreo y otros componentes del proceso de investigación son distintos en cada uno de los tipos de investigación antes mencionados. Sin embargo, cualquier estudio puede incluir elementos de más de una de estas cuatro clases de investigación. Una investigación puede iniciar como exploratoria, después ser descriptiva y correlacionar y terminar como explicativa (Hernandez S. , 1994) El propósito de la investigación descriptiva es describir situaciones y eventos, como es y se manifiestan determinados fenómenos, buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden los conceptos y variables con los que tiene que ver el estudio, requiere conocimiento del área que se investiga para especificar las preguntas que desea responder, ofrecen también la posibilidad de predicciones aunque sean rudimentarias.

Respecto a este tipo de investigación, (Gento, 2004) menciona que la investigación descriptiva es el conjunto de métodos de investigación destinados a permitir la evaluación de ciertos atributos, propiedades o características de una situación en uno o más puntos del tiempo, refiere e interpreta minuciosamente lo que es el objeto de la investigación. En estos estudios el interés está enfocado en las propiedades del objeto o la situación, las preguntas parecen guiadas por taxonomías, esquemas descriptivos o tipologías y dan por resultado un diagnóstico.

La presente investigación es de tipo descriptiva y con la finalidad de diseñar en base a la descripción y análisis de resultados una propuesta de profesionalización para la detección oportuna de las necesidades de los niños en ese rango de edad.

### 4.3 Variables e indicadores del estudio

Cuadro 1

Dimensión	
Necesidades de profesionalización para la detección de niños con NEE en educación inicial.	
Variables	Indicadores
Los conocimientos que tienen las responsables de la atención en Ed. Inicial sobre el desarrollo infantil del niño de 0 a 4 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Físico: Habilidades motoras gruesas y coordinación motriz fina.</li> <li>❖ Cognoscitivo: Habilidades de pensamiento y de solucionar problemas acordes a su edad.</li> <li>❖ Lenguaje y comunicación: Habilidades para entender cuando le hablan y comunicarse expresando Información.</li> <li>❖ Sensorial.</li> <li>❖ Desarrollo personal y social.</li> </ul>
Conocimiento sobre las Necesidades Educativas Especiales y discapacidad.	❖ Discapacidades: auditiva, visual, motriz, intelectual, NEE ocasionadas por entorno familiar, social.
Formación académica recibida, requerida para la detección de NEE con o sin discapacidad.	Cursos, diplomados, talleres, programas que hayan recibido.

Elaborado por: Valencia, E.; Pineda, M. 2014

Esta investigación, tiene como finalidad identificar las necesidades de profesionalización para la detección de necesidades educativas especiales en niños de 0 a 4 años en educación inicial y las variables consideradas para tal finalidad son tres: La primera son los conocimientos que tienen las responsables de la atención en

educación inicial sobre el desarrollo infantil del niño de 0 a 4 años; Los indicadores para determinar esta variable tienen que ver con el conocimiento del *desarrollo físico*, como se va dando el proceso de las habilidades motoras gruesas y la coordinación motriz fina; El *desarrollo cognoscitivo*, está enfocado en las habilidades de pensamiento y de solucionar problemas acordes a la edad cronológica del niño; Los indicadores en lenguaje y comunicación es observar las habilidades para entender cuando le hablan y como se comunica expresando información; En cuanto a lo *sensorial* es detectar indicadores de problemáticas auditivas y visuales; y por último *desarrollo personal y social* referido a las interacciones sociales con sus pares y maestros dentro de la institución.

La segunda variable se refiere al conocimiento de las necesidades educativas especiales y discapacidad; los indicadores para esta variable es, que conocimientos poseen las responsables de la atención a niños de 0 a 4 años respecto a discapacidades (auditiva, visual, motriz, intelectual) y necesidades educativas especiales ocasionadas por el entorno familiar y/o social.

La tercera variable es la formación académica recibida, requerida para la detección de NEE con o sin discapacidad. Los indicadores son conocer la preparación académica que poseen las responsables de la atención a niños de 0 a 4 años, saber si han recibido cursos, talleres, diplomados, programas, etc. en la institución donde trabajan.

#### **4.4 Procedimiento, técnica e instrumentos de recolección de datos y su implementación.**

En la investigación cuantitativa se dispone de varios tipos de instrumentos para la recolección de información, como los cuestionarios, entrevistas cara a cara, entrevistas telefónicas y observación directa. (Aldridge & Levine, 2003). Por su parte (Gento, 2004) dice que el procedimiento es una forma o modo específico de actuar, es decir, constituye un modo determinado de operativizar los pasos o fases necesarias para llevar a cabo con éxito la recogida de información que

se realizará a través de las correspondientes técnicas e instrumentos, mencionando la encuesta como una técnica de recogida de datos que puede ser utilizada tanto en enfoques cuantitativos como cualitativos. Así mismo menciona que el cuestionario suele ser frecuente cuando se llevan a cabo encuestas y consiste en una serie de preguntas escritas, estructuradas en torno a un tema, a las que deben responder generalmente también por escrito las personas a quienes se destinan, además suele respetarse el anonimato de los encuestados lo que hace posible que las respuestas sean más sinceras, por lo tanto de más veracidad.

En esta investigación se utilizó un cuestionario (ver anexo 1) integrado por seis secciones: la primera en referencia al nivel de estudios; la segunda referente al puesto que desempeña en el centro de educación inicial donde trabaja; la tercera referente al centro de trabajo, si es pública, privada o mixta y en caso de ser pública a que institución pertenece; la cuarta sección indagaba sobre a qué edad se presentan ciertas capacidades en los niños las cuáles se enlistaron y se ofrecieron seis opciones de respuesta, estos ítems se obtuvieron del apartado 2.1 donde se expone el proceso de desarrollo infantil según (Craig & Baucum, 2009) y (NYSDOH, 2006); la quinta sección referente a la cantidad de capacitación que ha recibido en su centro de trabajo y en la sexta se enlistaron desviaciones del desarrollo, para que en base a seis opciones eligieran a qué edad ya serían un indicador de necesidades educativas especiales, estos ítems también se obtuvieron del apartado 2.1 donde (Moo, 2010) describe los indicadores de NEE y discapacidad. Al inicio del cuestionario, se pide la edad, sexo y el tiempo en años y meses que tiene trabajando con niños. (Anexo 1).

El cuestionario estuvo dirigido al personal encargado de atender a los niños en centros de educación inicial (centros de desarrollo infantil), educadoras, asistentes, cuidadoras, etc.

#### **4.5 Contexto y sujetos**

Esta investigación fue realizada en diferentes centros de desarrollo infantil distribuidos en la Ciudad de Hermosillo Sonora, México. Los cuáles podían ser

públicos, privados o mixtos, la muestra estuvo conformada por 40 personas responsables de la atención de niños en estos centros, ya sea educadora, asistente, cuidadora, etc. La muestra fue elegida a conveniencia, o muestreo no probabilístico de acuerdo a las características de la investigación, buscando a las personas que estuvieran dispuestas a cooperar con la investigación y contestar el cuestionario lográndose aplicar 40.

#### **4.6 Técnica de descripción de datos**

Una vez aplicado los cuestionarios se procedió a la captura de los datos en el programa Excel Microsoft office para posteriormente proceder a la elaboración de las gráficas para la distribución de frecuencias, la proyección de los datos, utilizando las gráficas en columna, barras, circular, circular seccionado y de barras y columnas apiladas.

## CAPÍTULO 5

# ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo, se presenta una descripción de los resultados obtenidos de la implementación de las técnicas metodológicas propuestas en el capítulo 4, de acuerdo al planteamiento del problema, así como de los objetivos de la investigación, donde se propuso diagnosticar los conocimientos sobre desarrollo infantil, necesidades educativas especiales y discapacidad que tienen las responsables de atender a los niños en los centros de desarrollo infantil e identificar también la capacitación que han recibido en sus centros de trabajo sobre los temas antes mencionados.

El instrumento utilizado para la recolección de datos, inicia con datos personales del encuestado (a) (edad, sexo y tiempo que tiene trabajando atendiendo niños); de ahí inicia el apartado uno relacionado con el nivel de estudios; en el dos se pidió que contestaran que puesto desempeñan en la estancia infantil donde trabajan; en el tres se pregunta si la estancia dónde trabaja es pública, privada o mixta y en caso de ser privada o mixta a que institución pertenece; el cuatro es el más grande y se les preguntó a qué edad se presentan ciertas capacidades en el desarrollo de los niños de 0 a 4 años, aquí se pretende saber que conocimientos tienen sobre desarrollo infantil, que destrezas se van presentando en los niños conforme a su edad; el cinco corresponde a que tanta capacitación han recibido en el centro o estancia dónde trabajan, en esta sección se procura indagar directamente el adiestramiento que tienen para detectar necesidades educativas especiales y discapacidad; y por último el seis, el que más interesa a esta investigación, se enlistaron desviaciones del desarrollo y se preguntó a qué edad serían indicadores de discapacidad o de necesidades educativas especiales.

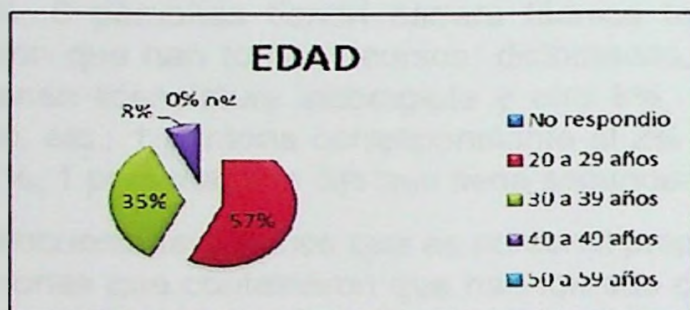
## **5.1 Datos Generales de los participantes.**

### **5.1.1 Edad**

Las edades de los participantes fluctúan entre los 20 y 49 años de edad; el rango mayor es el que va de los 20 a 29 años con 57% correspondiente a 23 personas; le siguen con 35%, los que están entre 30 y 39, 14 personas y el 8% corresponde a

quienes tienen entre 40 a 49 años, estas fueron 3 personas (Ver Gráfica 1). Mas del 50% del personal encuestado, son jóvenes.

Grafica 1. Edad



Fuente: Valencia, E.; Pineda M. (2014)

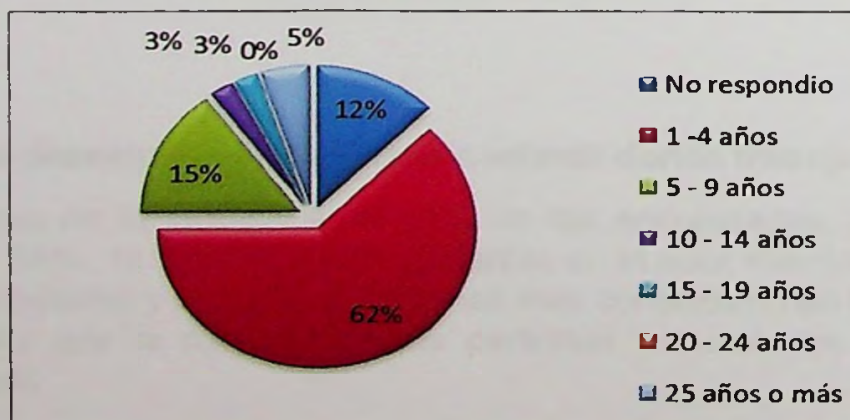
### 5.1.2 Sexo

Para este dato, no se necesitó graficar porque el 100% de la población fueron mujeres.

### 5.1.3 Tiempo de experiencia trabajando con niños

En la Gráfica 2, vemos que los años de experiencia trabajando con niños que más predominan están entre 1 a 4 años con un 62% correspondiente a 25 personas; seguida de un 15% o 6 personas tienen entre 5 a 9 años de experiencia; el 12% de las encuestadas no respondió las cuales fueron 5 personas; las responsables que cuentan con 25 años de experiencia son 2 y corresponden al 5% ; el 3% de las encuestadas, 1 persona cuenta con 15 a 19 años de experiencia, y otro 3%, 1 persona más con 10 a 14 años de experiencia trabajando con niños. Como podemos observar, un dato relevante aquí es que el personal novel supera ampliamente al personal con experiencia.

Gráfica 2. Tiempo trabajando con niños



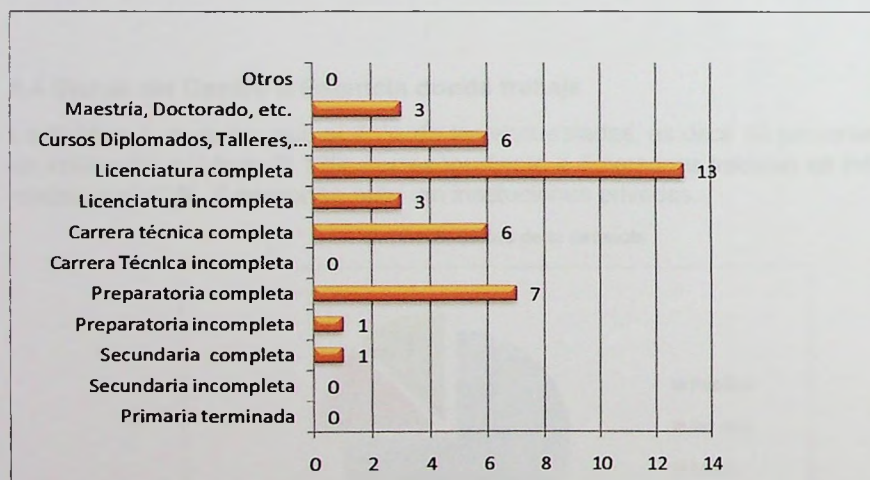
Elaborado por: Valencia, E.; Pineda, M. (2014)

## 5.2 Nivel de estudios

Como se observa en la Gráfica 3, 13 personas correspondientes al 33% cuentan con licenciatura completa; el 17% de las encuestadas, 7 personas tienen la preparatoria terminada; un 15%, 6 personas tienen carrera técnica terminada y otro 15%, 6 personas más dijeron que han tomado cursos, diplomados, talleres, programas; un 8%, 3 personas tienen licenciatura incompleta y otro 8%, 3 personas más, tienen maestría, doctorado, etc.; 1 persona correspondiente al 2% cuenta con preparatoria incompleta y otro 2%, 1 persona más dijo que tiene secundaria completa.

La mayoría de las encuestadas, vemos que es personal preparado académicamente, sin embargo 6 personas que contestaron que han tomado cursos no puso qué nivel tiene (primaria, secundaria, preparatoria, etc.).

Gráfica 3. Nivel de estudios

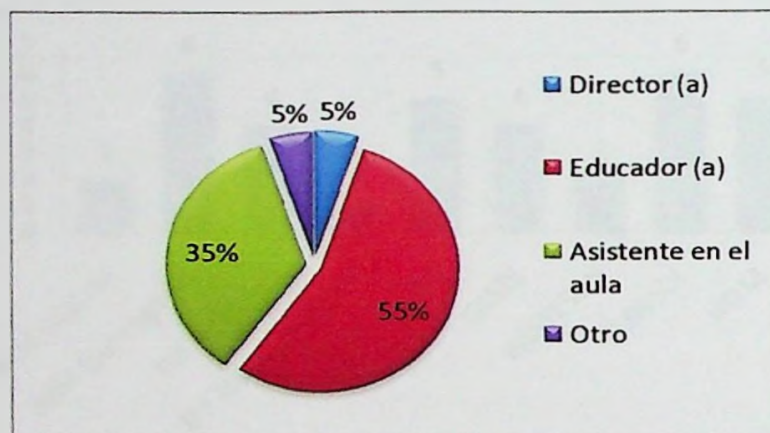


Elaborado por: Valencia, E.; Pineda, M. (2014)

## 5.3 Puesto que desempeña en la estancia infantil donde trabaja

Como se observa en la Gráfica 4; el 55% de las encuestadas, 22 personas son educadoras; Un 35%, 14 personas son asistentes en el aula; mientras que un 5% o 2 personas son directores y otro 5%, 2 personas más contestaron en la opción otro. En este dato vemos que la mayoría de las personas encuestadas se desempeñan dentro de su perfil.

Gráfica 4. Puesto que desempeña

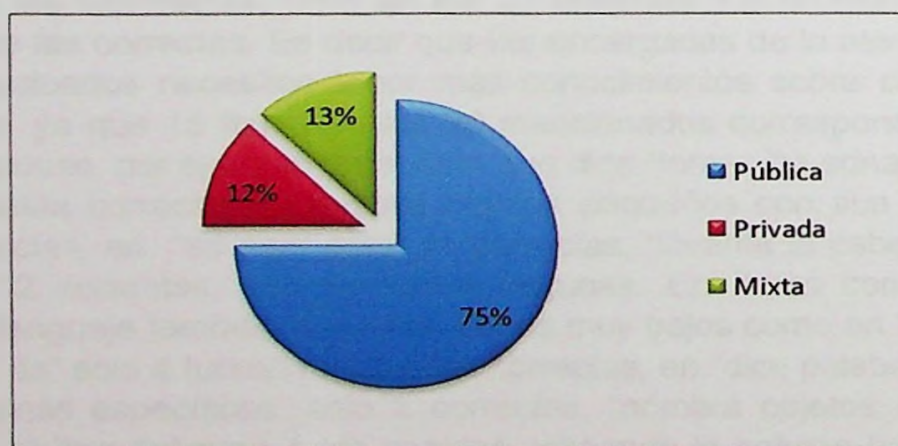


Elaborado por: Valencia, E; Pineda. (2014)

#### 5.4 Status del Centro o Estancia donde trabaja

La Gráfica 5, muestra que el 75% de las encuestadas, es decir 30 personas trabajan en institución pública; El 13% correspondiente a 5 personas trabajan en instituciones mixtas; y el 12%, 5 personas más en instituciones privadas.

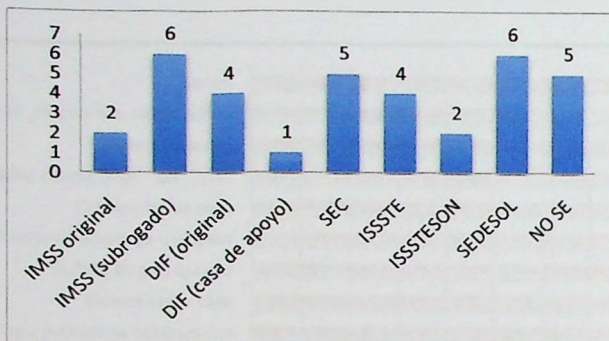
Gráfica 5. Status de la Estancia



#### Cuando la estancia es pública o mixta, a que institución pertenece.

En la Gráfica 6, podemos observar que el 17% o 6 de las estancias, son subrogadas por el IMSS; otro 17%, 6 estancias más pertenecen a SEDESOL; El 14% o 5 estancias pertenece a la SEC; y otro 14%, 5 más las encuestadas pusieron "no sé"; Un 12 % o 4 estancias son del ISSSTE y un 11%, 4 más son del DIF original; El 6% o 2 estancias, pertenecen al IMSS original y otro 6%, 2 más son del ISSSTESON; Y el 3%, o sea 1 estancia pertenece al DIF (casa de apoyo).

Gráfica 6. Institución a la que pertenece el CENDI



Elaborado por: Valencia, E.; Pineda, M. (2014)

## 5.5 Conocimiento sobre desarrollo infantil.

Este apartado consta de 35 ítems, en 15 de éstos el porcentaje de respuestas correctas fue mayor al 50% y los 20 ítems restantes las respuestas correctas son menos del 50% (ver tabla 1 y Gráfica 7). En 15 ítems, fueron más las respuestas correctas que las incorrectas, pero en los 20 restantes fueron más las respuestas incorrectas que las correctas. Es decir que las encargadas de la atención a niños en los centros evaluados necesitan tener más conocimientos sobre desarrollo infantil principalmente, ya que 15 ítems de los 20 mencionados corresponden a desarrollo motriz fino y grueso, por ejemplo en el ítem que dice "toma una sonaja u objeto" solo hubo 1 respuesta correcta, en "agarra objetos pequeños con sus dedos pulgar e índice" 8 correctas, en "se para solo" 11 correctas, "levanta la cabeza cuando esta boca abajo" 12 correctas, por mencionar algunas. En ítems correspondientes a desarrollo de lenguaje también hubo resultados muy bajos como en "articula sonidos como pa, ma, da" solo 4 fueron respuestas correctas, en "dice palabras como mamá, dada, a personas específicas" solo 5 correctas, " nombra objetos que conoce" 17 correctas. En el ítem "atiende a los sonidos volteando la cabeza hacia éstos" hubo solo 3 respuestas correctas.

Los ítems con mejores resultados fueron: "camina hacia atrás" con 33 correctas, "salta obstáculos" con 32 correctas, "da pasitos con apoyo" 31 correctas y "lanza y atrapa objetos" con 30 respuestas correctas.

Grafica 7. Conocimiento sobre desarrollo infantil



Elaborado por: Valencia, E.; Pineda, M. (2014)

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes sobre conocimientos de desarrollo infantil.

	Frecuencia / Porcentaje Co		Frecuencia / Porcentaje In.	
Sigue visualmente objetos en movimiento	18	45 %	22	55 %
Levanta la cabeza cuando esta acostado boca abajo	12	30 %	28	70 %
Camina y corre con seguridad	21	52 %	19	48 %
Agarra objetos muy pequeños usando sus dedos pulgar e índice	8	20 %	32	80 %
Mete y saca objetos de un contenedor (cubos, dados)	18	45 %	22	55 %
Dice adiós con la mano para despedirse	13	32 %	27	68 %
Se sostiene de pie apoyándose en algún objeto	20	50 %	20	50%
Atiende a los sonidos volteando la cabeza hacia estos	3	7 %	37	93 %
Aprende algunas partes de su cuerpo y cara	19	47 %	21	53 %
Se mantiene sentado solo	22	55 %	18	45 %
Brinca como conejo	17	42 %	23	58 %
Hace garabatos con un crayón	25	62 %	15	38 %
Dice palabras como "dada" o "mamá" a personas específicas	5	12 %	35	88 %
Da pasitos con apoyo	31	77 %	9	23 %
Palmea	14	35 %	26	65 %
Sube escaleras con ayuda	25	62 %	15	38 %
Puede beber en vaso sin ayuda	24	60 %	16	40 %
Imita sonidos de animales o cosas	20	50 %	20	50 %
Nombra objetos que conoce	17	42 %	23	58 %
Camina hacia atrás	33	82 %	7	18 %
Dice frases como "dame leche"	18	45 %	22	55 %
Se para solo	11	27 %	29	73 %
Sostiene la cabeza	19	47 %	21	53%
Lanza y atrapa objetos	30	75 %	10	25 %
Aprieta tu dedo con la mano	26	65 %	14	35 %
Avisa que quiere ir al baño	21	52 %	19	48 %
Tapa y destapa recipientes	14	35 %	26	65 %
Camina y corre con seguridad	27	68 %	13	32 %
Empuja una caja	18	45 %	22	55 %
Señala lo que quiere	13	32 %	27	68 %
Toma una sonaja u objeto	1	2 %	39	98 %
Come y bebe solo	17	42 %	23	58 %
Articula sonidos como "ma" "pa" "da"	4	10 %	36	90 %
Salta obstáculo	32	80 %	8	20 %
Participa en juegos con otros niños	27	68 %	13	32 %
Gatea	22	55 %	18	45 %

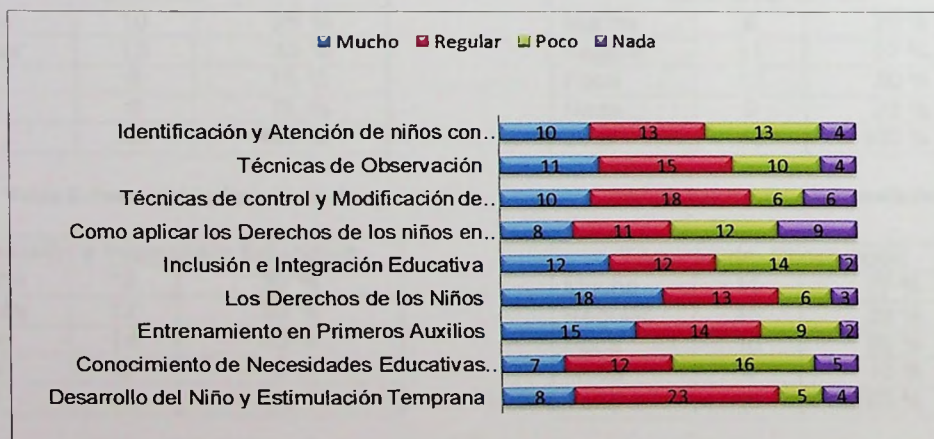
Elaborado por: Valencia, E.; Pineda, M. (2014)

### 5.6. Capacitación recibida en el centro o estancia donde trabaja

Como podemos observar en la Gráfica 8 y las tablas correspondientes a capacitación recibida, la mayor capacitación que se da al personal de los centros o estancias infantiles evaluados es sobre: los derechos de los niños con un porcentaje de 45%, seguido con 37% entrenamiento en primeros auxilios, con 30% el tema de inclusión e integración educativa, con 27% técnicas de observación, con 25% identificación y atención de niños con necesidades educativas especiales y técnicas de modificación de conducta, como aplicar los derechos de los niños en el CENDI y desarrollo de los niños y estimulación temprana con 20%, y conocimiento de necesidades educativas especiales y discapacidad con un 17%.

Como podemos ver en los porcentajes de capacitación recibida, los temas que menos se imparten son conocimiento de NEE y discapacidad y como aplicar los derechos de los niños en el CENDI, seguido de desarrollo de los niños y estimulación temprana, aunque este tema lo incluyen en la capacitación regularmente, según 23 encuestadas.

Gráfica 8. Capacitación recibida



Elaborado por: Valencia, E.; Pineda, M. (2014)

Tabla 2: Porcentaje y frecuencia de:

Desarrollo del niño y Estimulación Temprana		
Mucha	8	20 %
Regular	23	57 %
Poca	5	13 %
Nada	4	10 %
Total	40	100 %

Tabla 3: Porcentaje y frecuencia de:

Conocimiento de Necesidades Educativas Especiales y Discapacidades		
Mucha	7	17 %
Regular	12	30 %
Poca	16	40 %
Nada	5	13 %
Total	40	100 %

Tabla 4: Porcentaje y frecuencia de:

Entrenamiento en primeros Auxilios		
Mucha	15	37 %
Regular	14	35 %
Poca	9	23 %
Nada	2	5 %
Total	40	100 %

Tabla 5: Porcentaje y frecuencia de:

Los Derechos de los Niños		
Mucha	18	45 %
Regular	13	32 %
Poca	6	15 %
Nada	3	8 %
Total	40	100 %

Tabla 6: Porcentaje y frecuencia de:

Técnicas de control y modificación de conducta		
Mucha	10	25 %
Regular	18	45 %
Poca	6	15 %
Nada	6	15 %
Total	40	100 %

Tabla 7: Porcentaje y frecuencia de:

Como aplicar los Derechos de los niños en el CENDI		
Mucha	8	20 %
Regular	11	27 %
Poca	12	30 %
Nada	9	23 %
Total	40	100 %

Tabla 8: Porcentaje y frecuencia de:

Inclusión e Integración Educativa		
Mucha	12	30 %
Regular	12	30 %
Poca	14	35 %
Nada	2	5 %
Total	40	100 %

Tabla 9: Porcentaje y frecuencia de:

Técnicas de Observación		
Mucha	11	27 %
Regular	15	38 %
Poca	10	25 %
Nada	4	10 %
Total	40	100 %

Tabla 10: Porcentaje y frecuencia de:

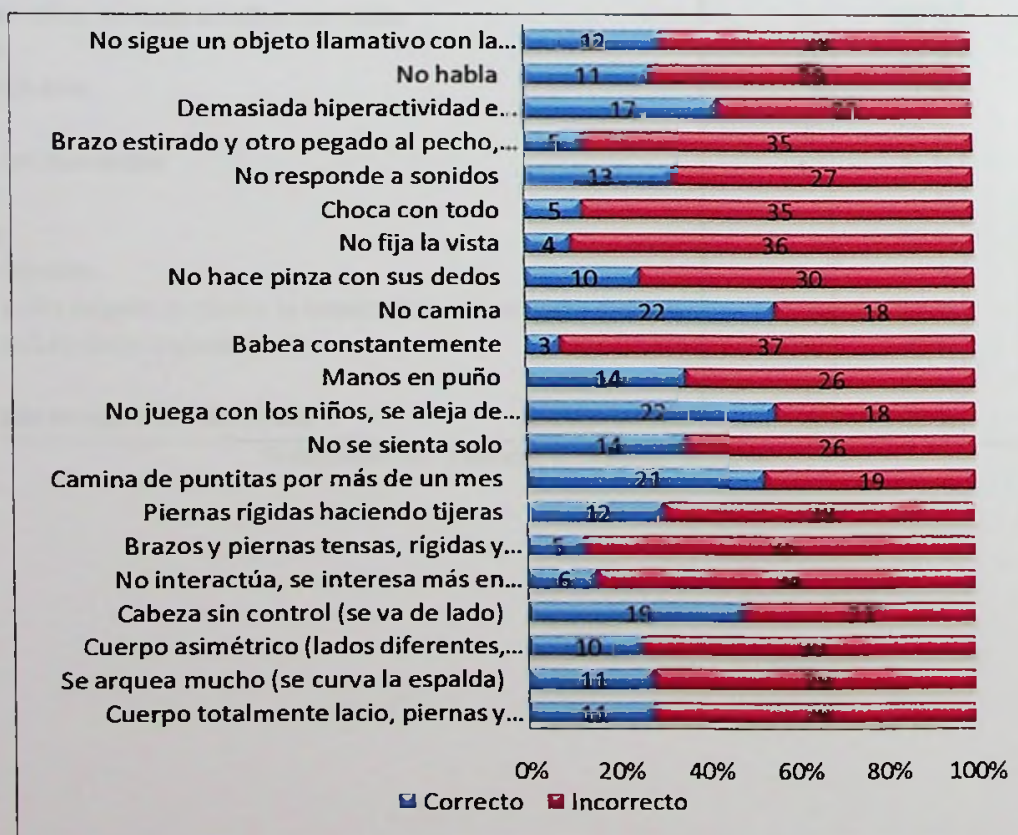
Identificación y Atención de niños con discapacidad y/o necesidades educativas especiales		
Mucha	10	25 %
Regular	13	32.5 %
Poca	13	32.5 %
Nada	4	10 %
Total	40	100 %

### 5.7 Indicadores de necesidades educativas especiales y discapacidad

Observando las Gráfica 9 y la tabla 11, identificamos como la frecuencia y el porcentaje de las respuestas incorrectas supera ampliamente a las frecuencias y porcentajes de las respuestas correctas, excepto en 3 ítems, en donde dos de éstos: “no camina” y “no juega con los niños, se aleja de ellos y se aísla” las frecuencias de respuestas fue de 22 correctas y 18 incorrectas y en el otro “camina de puntitas por más de un mes” fueron 21 correctas y 19 incorrectas.

Estos resultados demuestran que efectivamente, la capacitación en este tema es muy escasa tal como se reportó en los resultados de capacitación recibida

Grafica 9 Indicadores de Necesidades Educativas Especiales y Discapacidad



Elaborado por: Valencia, E.; Pineda, M. (2014)

**Tabla 11: De Indicadores de Necesidades Educativas Especiales / Discapacidad**

Indicadores de Necesidades Educativas Especiales / Discapacidad	CORRECTO / PORCENTAJE		INCORRECTO / PORCENTAJE	
Cuerpo totalmente lacio, piernas y brazos cuelgan	11	23 %	29	77 %
Se arquea mucho (se curva la espalda)	11	23 %	29	77 %
Cuerpo asimétrico (lados diferentes, disparejos)	10	25 %	30	75 %
Cabeza sin control (se va de lado)	19	47 %	21	53 %
No interactúa, se interesa más en objetos que en personas	6	15 %	34	85 %
Brazos y piernas tensas, rígidas y estiradas	5	12 %	35	88 %
Piernas rígidas haciendo tijeras	12	30 %	28	70 %
Camina de puntitas por más de un mes	21	53 %	19	47 %
No se sienta solo	14	35 %	26	65 %
No juega con los niños, se aleja de ellos o se aísla	22	55 %	18	45 %
Manos en puño	14	35 %	26	65 %
Babea constantemente	3	7 %	37	93 %
No camina	22	55 %	18	45 %
No hace pinza con sus dedos	10	25 %	30	30 %
No fija la vista	4	10 %	36	90 %
Choca con todo	5	12 %	35	88 %
No responde a sonidos	13	32 %	27	68 %
Brazo estirado y otro pegado al pecho, la cabeza volteada al brazo estirado	5	12 %	35	88 %
Demasiada hiperactividad e impulsividad	17	42 %	23	58 %
No habla	11	23 %	29	77 %
No sigue un objeto llamativo con la mirada	12	30 %	28	70 %

Elaborado por: Valencia, E.; Pineda, M. 2014

## 5.8 Resumen de resultados

En la siguiente tabla se describe por variable los resultados de mayor relevancia del estudio, asociados con las variables y los objetivos de la investigación.

Cuadro 2

Variable	Resultados
Los conocimientos que tienen las responsables de la atención en Ed. inicial sobre el desarrollo infantil del niño de 0 a 4 años	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Según los resultados, este tema es de los menos impartidos en la capacitación del personal del centro de desarrollo infantil.</li><li>❖ Los porcentajes de respuestas correctas en conocimiento de desarrollo infantil demuestran que éstos, son insuficientes.</li></ul>
Conocimiento sobre las necesidades educativas especiales y discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Los porcentajes de respuestas incorrectas superó con mucho al porcentaje de respuestas correctas</li><li>❖ Los resultados en capacitación recibida, muestra que este tema es el que menos se imparte en el programa de capacitación.</li></ul>
Formación académica recibida, requerida para la detección de NEE con o sin discapacidad	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ El personal que atiende a los niños en educación inicial no está capacitado para detectar anomalías o desviaciones en el desarrollo de los niños desde muy temprana edad.</li></ul>

Elaborado por: Valencia, E.; Pineda, M. 2014

## CAPÍTULO 6

### CONCLUSIONES Y PROPUESTA

## 6.1 Conclusiones

La realización de la presente investigación denominada: Necesidad de profesionalización para la detección de necesidades educativas especiales: Responsables de la atención en centros de Educación Inicial, cuyas variables son: Los conocimientos que tienen las responsables de la atención en educación inicial sobre el desarrollo infantil del niño de 0 a 4 años; Los Conocimientos sobre necesidades educativas especiales y discapacidad y Formación académica recibida, requerida para la detección de NEE con o sin discapacidad, fue enfocada en ver que tan capacitadas están las responsables de atender a los niños en educación inicial para detectar en este período de vida de los niños anomalías en su desarrollo y de acuerdo a los resultados vemos que hay insuficiencia en esta capacidad, lo cual es muy grave, ya que se pierde la oportunidad de que el menor sea atendido y estimulado tempranamente.

En este sentido, tomando como referencia los resultados de la investigación relacionados con la primera variable "Los conocimientos que tienen las responsables de la atención en Educación Inicial sobre el desarrollo infantil del niño de 0 a 4 años" vemos que la muestra elegida para esta investigación no cuenta con los conocimientos sobre desarrollo infantil lo cual no garantiza la adquisición de habilidades para identificar tempranamente cualquier desviación o anomalía durante el proceso del crecimiento del niño. Se considera que esto es muy delicado, porque el período crítico de adquisición de aprendizajes de los niños se da en los primeros 6 años de vida al igual que cualquier rehabilitación o atención a algún problema físico o sensorial los resultados serán más significativos cuando se inician en ese período de tiempo.

Respecto a la segunda variable "Conocimientos sobre necesidades educativas especiales y discapacidad" tomando también como referencia también los resultados obtenidos, vemos que carecen todavía más de estos conocimientos que los de la primera variable. Entonces, Los centros de desarrollo infantil, estancias, guarderías, etc. que se dedican a atender niños de 0 a 4 años deben contar con

programas de capacitación constante que incluya, entre otros los temas de desarrollo infantil y necesidades educativas especiales y discapacidad.

Este estudio se realizó con la intención de favorecer a los niños con discapacidad y/o necesidades educativas especiales, ya que pertenecen a uno de los grupos vulnerables que se pretende apoyar a través de la integración e inclusión educativa, para que así puedan superar las barreras del aprendizaje y la participación que impiden su aprendizaje, se integren a las aulas regulares incluyéndolos para que reciban una educación de calidad y posteriormente se adapten al medio que los rodea exitosamente lo que coadyuvaría a su autonomía e independencia y esto a su vez reforzará su autoestima y seguridad.

Para lograr lo anterior, como se ha mencionada en el planteamiento del problema, es preponderante la estimulación temprana enfocada en la atención oportuna, asertiva y constante desde su más tierna infancia para asegurar el éxito en el futuro escolar de los niños. De ahí la importancia de detectar anomalías en el desarrollo, discapacidades y necesidades educativas especiales en educación inicial.

Es importante a nivel personal porque se realizó en el área de educación especial en la cual trabajo, donde he observado las cualidades que poseen estos pequeños y han sido poco valoradas por el común de la sociedad y en las propias escuelas, por lo que también aspiro al cambio de actitud de profesores, familias, compañeros de clase, para que sean vistos y tratados como lo que son, alumnos en proceso de aprendizaje solo que con capacidades diferentes.

Finalmente, los resultados de la investigación muestran un panorama de las dimensiones de capacitación que poseen el personal responsable de atender niños en educación inicial, sin embargo es innegable que se espera que esta y otras investigaciones ya realizadas y por realizar conllevarán a la transformación y progreso de la escolarización de estos niños. No solo la educación y la sociedad tienen mucho que aportar a los niños con NEE y discapacidad, también éstos tienen mucho que aportar a la sociedad, integrándose a ésta de una manera independiente, autónoma y productiva a través de la educación.

## **6.2 Propuesta: Programa de Profesionalización para la detección de Necesidades Educativas especiales: Responsables de la atención de niños de 0 a 4 años en Centros de desarrollo infantil.**

Dirigido a: Personal responsable de la atención a niños de 0 a 4 años en los Centros de desarrollo infantil.

Acción 1. Curso-taller

### **6.3 Introducción**

En el presente capítulo se plantea una propuesta para un programa de profesionalización dirigido a las responsables de atender a los niños que asisten a educación inicial, que surge a partir de los resultados más relevantes de la investigación. Se plantean dos cursos-taller de 40 horas cada uno. El curso-taller 1 se denomina: Taller de profesionalización para la adquisición de conocimientos sobre desarrollo infantil. El curso-taller 2: Taller de conocimientos sobre necesidades educativas especiales y discapacidad para la detección oportuna de anomalías en el desarrollo.

### **6.4 Justificación de la propuesta.**

Partiendo de los resultados de la investigación, como se observa en las gráficas 7, 8 y 9, en las tablas de porcentaje 1 y 11 y en el cuadro 2, que demuestran el déficit de conocimientos en desarrollo infantil y en detección de necesidades educativas especiales y discapacidad; consideramos de primordial importancia que el personal que atiende a los niños en los centros de desarrollo infantil, se apropie de estos conocimientos mediante un curso o taller que las lleve a adquirir la preparación y/o capacitación necesaria que se requiere para la detección de anomalías en el desarrollo, ya sea físico, sensorial, cognoscitivo, de lenguaje

y comunicación o de desarrollo personal y social; la relevancia de que adquieran estos conocimientos, radica, como se ha mencionado anteriormente, en la *atención* al pequeño, ya que si ésta, inicia desde muy temprana edad más probabilidades hay de que se superen las consecuencias de una necesidad educativa especial o se minimicen al máximo los efectos de una discapacidad, lo que permitirá a estos niños integrarse a la sociedad y así mediante su educación superar los retos de la vida cotidiana convirtiéndolos en personas autónomas e independientes.

## **6.5 Objetivos del programa.**

### Objetivo General

Que el personal responsable de la atención de niños de 0 a 4 años en los Centros de Desarrollo Infantil, adquieran los conocimientos necesarios para que sean capaces de detectar necesidades educativas especiales con o sin discapacidad desde muy temprana edad.

### Objetivos Específicos

Que el personal responsable de la atención de niños de 0 a 4 años en los Centros de Desarrollo Infantil conozcan cómo va evolucionando de acuerdo a la edad el desarrollo: físico, cognoscitivo, de lenguaje y comunicación y desarrollo personal y social del niño.

Que el personal responsable de la atención de niños de 0 a 4 años en los Centros de Desarrollo Infantil, identifiquen los indicadores de necesidades educativas especiales con o sin discapacidad desde muy temprana edad.

## 6.6 Responsable general de la implementación del programa.

Los responsables de la implementación del programa serán los Directivos del centro cuando éstos sean particulares, en los centros pertenecientes a la SEC los responsables serán los supervisores de Zona, si el centro pertenece al DIF, IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, SEDESOL u otra institución pública la responsabilidad de implementación del programa recaerá en la administración general de cada institución.

## 6.7 Acciones a realizar.

### 6.7.1 Curso-Taller 1

Cuadro 3

Taller de profesionalización para la adquisición de conocimientos sobre desarrollo infantil					
Objetivo	Responsable general	Recursos y/o medios	dirigido a	Impacto	Cronograma
Que las asistentes se apropien de los conocimientos necesarios sobre desarrollo infantil.	Supervisor de la zona escolar a la que pertenece el centro o estancia infantil. Asesor técnico pedagógico y Directores de la zona escolar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Económicos</li> <li>• Aula audiovisual</li> <li>• Computadora</li> <li>• Proyector</li> <li>• Expositores</li> <li>• Expertos en desarrollo infantil</li> <li>• Refrigerios y otros</li> </ul>	Personal responsable de la atención a niños de cero a cuatro años.	Beneficiará al personal ya que incrementarán sus habilidades para detectar cualquier anomalía en el desarrollo del niño.	40 horas distribuidas en 8 sesiones de 5 horas cada una durante el mes de julio los días jueves y viernes de 8 am a 1 pm del 2014

Elaborado por: Valencia, E.; Pineda, M. (2014)

### 6.7.2 Curso-Taller 2

Cuadro 4

Taller de conocimientos sobre NEE y discapacidad para la detección oportuna de anomalías en el desarrollo					
Objetivos	Responsable general	Recursos y/o medios	dirigido a	Impacto	Cronograma
Que los asistentes adquieran los conocimientos necesarios para detectar indicadores de necesidades educativas especiales y discapacidad en niños a muy temprana edad.	Supervisor y Director, Asesor técnico pedagógico de la zona escolar a que pertenece el centro o estancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Económicos.</li> <li>• Aula audiovisual.</li> <li>• Computadora.</li> <li>• Proyector.</li> <li>• Expertos en NEE y Discapacidades.</li> <li>• Invitados: Médicos Psicólogos especializados en la materia.</li> <li>• profesionales en general.</li> <li>• Refrigerios y otros.</li> </ul>	Personal responsable de la atención a niños de cero a cuatro años.	Impactará en los conocimientos de las asistentes para detectar anomalías en los niños a la más temprana edad.	Mes de agosto de 2014 40 horas distribuidas en 8 sesiones de 5 horas los días viernes y sábados de cada semana de 8 am a 13 horas.

Elaborado por: Valencia, E.; Pineda, M. (2015)

## Referencias bibliográficas

- Aguilar, L. A. (2008). *Discapacidad Auditiva*. Andalucía España: Junta de Andalucía, Consejería de Educación, Dirección General de Participación e Innovación Educativa.
- Aldridge, A., & Levine, K. (2003). *Teoría y práctica de la investigación mediante encuestas*. Barcelona, España.: Gedisa.
- Básica, S. S. (2009). *Modelo de atención con enfoque integral*. México, D.F.: PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EDUCACIÓN TEMPRANA Y EL DESARROLLO INFANTIL.
- Cedillo, I. G., Herrera, I. E., Minutti, M. C., Dabbah, L. G., & Vázquez., R. I. (2000). *La Integración Educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias*. México, D.F.: Secretaría de Educación Pública.
- Craig, G. J., & Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. México, D.F.: PEARSON Prentice Hall.
- DGEE. (2009). *Secretaría de Educación del Estado de Veracruz*. Recuperado el 8 de julio de 2014, de Dirección General de Educación Especial: [eespecial.sev.gob.mx/difusion/auditiva.php](http://eespecial.sev.gob.mx/difusion/auditiva.php)
- Espinoza, E. M., Mora, R. M., & Velázquez, N. R. (2011). *PLAN DE ESTUDIOS 2011. Educación Básica*. México, D.F.: Secretaría de Educación Pública.
- Gallardo, R. M. (13 de diciembre de 2005). [www.rafaelmedina.com/mendia/conferencias\\_foles/TEMPRANA.pdf](http://www.rafaelmedina.com/mendia/conferencias_foles/TEMPRANA.pdf). Recuperado el 2013, de Intervención Educativa en niños con necesidades educativas especiales en educación infantil.
- García Pastor, C. e. (2000). *La integración educativa en el aula regular. Principios finalidades y estrategias*. México, D.F.: secretaria de Educación Pública.
- García, I. E. (2002). *La integración educativa en el aula regular. Principios finalidades y estrategias*. México, D.F.: Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos.
- Gento, P. S. (2004). *Guía práctica para la investigación en educación*. Madrid: SANZ Y TORRES.
- Gracida, J. L. (2010). *Discapacidad motriz. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. México, D.F.: Consejo Nacional de Fomento Educativo.
- Gracida., J. (2010). *Discapacidad intelectual, Guía didáctica para la inclusión educativa en educación inicial y básica*. México D.F.: Consejo Nacional de Fomento Educativo.
- Gracida., J. L. (2010). *Discapacida visual. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. México, D.F.: Consejo Nacional de Fomento Educativo.
- Hernandez, R. F. (2009). *Metodología de la Investigación*. Chile: Mc. Graw Hill.

- Ismael García Cedillo, I. E. (2000). *La integración educativa en el aula regular. Principios Finalidades y estrategias*. México, D.F.: SEP.
- Kail, R. V., & C., C. J. (2006). *Desarrollo humano. Una perspectiva del ciclo vital*. México, D.F.: International Thomson, S.A. de C.V.
- Molina, A., & Uslar, E. (2001). *Ceguera y deblidad visual. Curso Nacional de Integración Educativa. Lecturas*. México, D.F.: S.E.P.
- Moo, A. A. (2010). *Guía de Observación para la detección de necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, en niños de educación inicial*. México, D.F.: Consejo Nacional de Fomento Educativo.
- NYSDOH, D. d. (2006). *Trastornos de la motricidad. Evaluación e intervención para niños pequeños /de 0 a 3 años*. Nueva York, U.S.: División de salud familiar. Oficina de intervención temprana.
- Pública, S. d. (2000). *Evaluación del factor preparación profesional. Antología de Educación Especial*. México, D.F.: SEP.
- Pública., S. d. (2000). *Evaluación del factor preparación profesional. Antología de Educación Especial*. México, D.F.: SEP.
- Redruello, R. A., & UAM, C. d. (2004). [www.tendencias pedagogicas.com/articulos/20040910.pdf](http://www.tendencias pedagogicas.com/articulos/20040910.pdf). Recuperado el 2013, de Madrid tendencias pedagógicas, 9, 2004.
- Retardation., A. A. (2001). *Definición y explicación del retraso mental. Curso nacional de integración educativa. Lecturas*. México, D.F.: S.E. P.
- S.E.P. (2009). *Modelo de atención con enfoque integral*. México, D.F.: S.E.P.
- Sampieri., H. (1994). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: Mc Graw Hill.
- SEC, & SONORA, U. N. (2010). *Educación Inicial PFET y DI. Programa de Capacitación para los Agentes Educativos de Educación Inicial*. Hermosillo, Sonora.: Un nuevo Sonora.
- SEP. (1993). *Artículo 3º Constitucional y Ley General de Educación*. México, D.F.: Populibro.
- SEP. (2009). *Modelo de atención con enfoque integral*. México, D.F.: S.E.P.
- Sonora, D. (2000). *Acerquémonos a nuestros hijos. Guía práctica para padres*. Hermosillo, Sonora, México.: Gobierno del Estado de sonora.
- Sonora., P. E.-P. (2013). *Boletín Oficial. PODER EJECUTIVO-PODER LEGISLATIVO Ley No. 84, "5 de Junio", que regula la prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en el Estado*. Hermosillo, Sonora.: Dirección General del Boletín Oficial y Archivo del Estado.
- Sotomayor, M., & Pineda, M. (2014). *Intervenciones con enfoque psicosocial*. Hermosillo, Sonora.: editorialunison@vinculación.uson.mx.

Verdugo, M. A., & Jenaro, C. (1997). *Retraso Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid, España.: Alianza.

Zaragoza, E. A.-Z. (2010). [www. eatzaragoza.es/](http://www.eatzaragoza.es/)>. Recuperado el 2013, de Atención temprana. Equipo Educativo Zaragoza.

# ANEXOS

El presente cuestionario es con la finalidad de elaborar una propuesta de capacitación para la detección de necesidades educativas especiales en niños de 0 a 4 años. Por tal motivo se les pide su colaboración ya que la información que se obtengan será de gran importancia para la elaboración de la propuesta antes mencionada. Agradezco de antemano su disposición.

Edad—Sexo— Cuánto tiempo (años/meses) tiene trabajando con niños—  
—

### I. Nivel de estudios

- Primaria terminada
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Preparatoria incompleta
- Preparatoria completa
- Carreta Técnica incompleta
- Carrera Técnica completa
- Licenciatura incompleta
- Licenciatura completa
- Cursos, Diplomados, Talleres, Programas.
- Maestría, Doctorado, etc.

Otros \_\_\_\_\_

### II. Puesto que desempeña en la Estancia Infantil dónde trabaja

- |                |                       |
|----------------|-----------------------|
| —Director(a)   | —Asistente en el aula |
| —Educador(a)   | —Intendente           |
| —Médico        | —Secretaria(o)        |
| —Enfermera(o)  | Otro_____             |
| —              |                       |
| —Nutriólogo(a) |                       |

### III. La Estancia o CENDI dónde trabaja es PÚBLICA-----PRIVADA-----MIXTA---

Si es pública o mixta, ¿a qué Institución pertenece?

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| -----IMSSS (original)    | -----ISSSTE    |
| -----IMSS (subrogada)    | -----ISSSTESON |
| -----DIF (original)      | -----SEDESOL   |
| -----DIF (casa de apoyo) | -----NO SE     |
| -----SEC                 |                |

IV. Utilice las opciones de respuesta que se dan y en base a su experiencia responda, a partir de qué edad el promedio de los niños (as) ya es capaz: Ponga solo el número de la opción elegida.

1)0-3 meses 2)4-6 meses 3)6-9 meses 4)9-12 meses 5)1-2 años 6)2-3años

- Sigue visualmente objetos en movimiento
- Levanta la cabeza cuando está acostado boca abajo
- Camina y Corre con seguridad
- Agarra objetos muy pequeños usando sus dedos pulgar e índice
- Mete y saca objetos de un contenedor (cubos, dados)
- Dice adiós con la mano para despedirse
- Se sostiene de pie apoyándose en algún objeto
- Atiende a los sonidos volteando la cabeza hacia estos
- Aprende algunas partes de su cuerpo y cara
- Se mantiene sentado solo
- Brinca como conejo
- Hace garabatos con un crayón
- Dice palabras como "dada" o "mamá" a personas específicas
- Da pasitos con apoyo
- Palmea
- Sube escaleras con ayuda
- Puede beber en vaso sin ayuda
- Imita sonidos de animales o cosas
- Nombra objetos que conoce
- Camina hacia atrás
- Dice frases como "dame leche"
- Se para solo
- Sostiene la cabeza
- Lanza y atrapa objetos

- Aprieta tu dedo con la mano
- Avisa que quiere ir al baño
- Tapa y destapa recipientes
- Empuja una caja
- Señala lo que quiere
- Toma una sonaja u objeto
- Come y bebe solo
- Articula sonidos como "ma" "pa" "da"
- Salta obstáculo
- Participa en juegos con otros niños
- Gatea

**V. Que tanta capacitación ha recibido usted en el centro o estancia donde trabaja para cada uno de los siguientes temas: Escriba el número de la opción elegida.**

**3) Mucha**

**2) Regular**

**1) Poca**

**0) Nada**

- Desarrollo del Niño y Estimulación Temprana
- Conocimiento de Necesidades Educativas Especiales y Discapacidades
- Entrenamiento en Primeros Auxilios
- Los Derechos de los Niños
- Inclusión e Integración Educativa
- Como aplicar los Derechos de los niños en el CENDI
- Técnicas de control y Modificación de conducta
- Técnicas de Observación
- Identificación y Atención de niños con Discapacidad y/o Necesidades Educativas especiales.

**VI. Utilice las opciones de respuesta que se dan a continuación, utilizando solo el número de la opción elegida y en base a su experiencia, a qué edad sería un indicador de necesidades educativas especiales con o sin discapacidad las siguientes anormalidades del desarrollo.**

1)0-3 meses 2)3-6 meses 3)6-9 meses 4)9-12 meses 5)1-2 años 6)2-3 años

-----Cuerpo totalmente lacio, piernas y brazos cuelgan

-----Se arquea mucho (se curva la espalda)

-----Cuerpo asimétrico (lados diferentes, disparejos)

-----Cabeza sin control (se va de lado)

-----No interactúa, se interesa más en objetos que en personas

-----Brazos y piernas tensas, rígidas y estiradas

-----Piernas rígidas haciendo tijeras

-----Camina de puntitas por más de un mes

-----No se sienta solo

-----No juega con los niños, se aleja de ellos o se aísla

-----Manos en puño

-----Babea constantemente

-----No camina

-----No hace pinza con sus dedos

-----No fija la vista

-----Choca con todo

-----No responde a sonidos

-----Brazo estirado y otro pegado al pecho, la cabeza volteada al brazo estirado

-----Demasiada hiperactividad e impulsividad

-----No habla

-----No sigue un objeto llamativo con la mirada

¡G r a c i a s!



80025 75540