



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA, CIENCIA Y LETRAS

ESCUELA DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y PREESCOLAR

TEMA:

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON TERAPIA
COMPARTIDA PARA NIÑOS CON RETRASO EN EL DESARROLLO
PSICOMOTOR DE 0 A 3 AÑOS**

LICENCIADAS EN EDUCACIÓN ESPECIAL Y PREESCOLAR

AUTORAS:

ROSALÍA JHANNET SALCEDO PALACIOS

PRISCILA DOREANA VILLAVICENCIO ESPINOZA

DIRECTORA:

MAGISTER XIMENA VÉLEZ

CUENCA – ECUADOR

2008

DEDICATORIA:

La presente tesis está dedicada de manera especial a mis padres, a mis hermanas, a mi sobrino Joaquín, a Israel Venegas, a todos los niños con los que trabajé durante el periodo de mis estudios, y a todas las personas que han seguido de cerca con su apoyo desinteresado la elaboración de la misma, para poderla finalizar y de esta manera culminar mis estudios y alcanzar mis metas y objetivos.

Detrás de cada línea de llegada, hay una de partida.

Detrás de cada logro, hay otro desafío.

Si extrañas lo que hacías, vuelve a hacerlo.

Sigue aunque todos esperen que abandones.

No dejes que se oxide el hierro que hay en ti.

Rosalía Jhannet Salcedo Palacios.

DEDICATORIA:

Dedico mi tesis de manera muy grata y especial a mis padres, por todo el apoyo que me han brindado a lo largo de mi vida. A todas las personas que me apoyaron en la realización del presente trabajo.

Priscila Doreana Villavicencio Espinoza.

AGRADECIMIENTO:

Deseo expresar mi agradecimiento en primer lugar a Dios a mis padres por haberme dado la oportunidad de iniciar y culminar mis estudios, para de esa manera poder cumplir mi sueño de ser una profesional y crecer día a día como ser humano, a Israel que con su cariño, me ha apoyado en el final de esta etapa.

Al personal docente y administrativo de la Universidad del Azuay y de manera especial a la Magister Ximena Vélez Calvo por ser un apoyo y guía incondicional para poder culminar el presente trabajo.

Rosalía Jhannet Salcedo Palacios.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios por ser el gestor de todas nuestras actividades cotidianas y guiarnos por el sendero del bien.

Además agradezco a nuestra directora de tesis Máster: Ximena Vélez.

Quiero extender mi sincero agradecimiento por su enseñanza y apoyo a los profesores de la Escuela de Educación Especial.

Priscila Doreana Villavicencio Espinoza.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de gráficos.....	vi
Índice de fotografías.....	viii
Índice de anexos.....	ix
Resumen	x
Abstrac	xi
Introducción.....	1
Capítulo 1: Intervención Educativa y vínculo afectivo.	
Introducción.....	3
1.1.-Intervención educativa.....	3
1.2.-Vínculo afectivo.....	7
1.3.-Los padres y el vínculo.....	11
1.4.- Implicaciones del vínculo en el desarrollo social y educativo.....	16
1.4.1.- Características de los procesos de socialización.....	17
1.4.2.- Procesos mentales de socialización.....	18
1.4.3.- Procesos conductuales de socialización.....	22
1.4.4.- Procesos afectivos de socialización.....	24
1.4.5.- Desarrollo social y emocional.....	29
1.5.- Conclusiones y recomendaciones.....	32
Capítulo 2: Retraso en el Desarrollo	
Introducción.....	33
2.1- Concepto en el retraso del desarrollo psicomotor.....	34
2.2- Causas.....	35

2.3.- Tipos de retraso psicomotor.....	35
2.4.- Tratamiento.....	41
2.5.- Prevención.....	43
2.6.- Conclusiones.....	47
Capitulo 3: Terapia Compartida	
Introducción.....	48
3.1- Concepto.....	48
3.2.- Los participantes de la terapia compartida.....	49
3.3.- Conclusiones y recomendaciones.....	62
Capitulo 4:	
División, encuestas y resultados, programas, aplicación y resultados	
4.1. Introducción.....	63
4.2. Observación.....	63
4.3. Resultado y análisis de la encuesta inicial.....	65
4.4.- Programa; Introducción.....	87
4.4.1.-Resultados y análisis de la evaluación inicial.....	89
4.4.2.-Programa y planificaciones.....	90
4.4.3.- Vivencias durante el proceso de trabajo.....	161
4.4.4.-Resultado y análisis de la evaluación final.....	167
4.4.5.- Resultados y análisis de la encuesta número 2.....	168
4.6.- Conclusiones y recomendaciones.....	177

ÍNDICE DE GRÁFICOS:

Gráfico 1.1.....	65
Gráfico 1.2.....	66
Gráfico 1.3.....	67
Gráfico 1.4.....	68
Gráfico 1.5.....	69
Gráfico 1.6.....	70
Gráfico 1.7.....	71
Gráfico 1.8.....	72
Gráfico 1.9.....	73
Gráfico 1.10.....	74
Gráfico 1.11.....	75
Gráfico 1.12.....	76
Gráfico 1.13.....	77
Gráfico 1.14.....	78
Gráfico 1.15.....	79
Gráfico 1.16.....	80
Gráfico 1.17.....	81
Gráfico 1.18.....	82
Gráfico 1.19.....	83
Gráfico 1.20.....	84
Gráfico 1.21.....	85

Gráfico 1.22.....	86
Gráfico1.23.....	89
Gráfico 1.24.....	166
Gráfico 1.25.....	166
Gráfico 1.26.....	167
Gráfico 1.27.....	168
Gráfico 1.28.....	169
Gráfico 1.29.....	170
Gráfico 1.30.....	171
Gráfico 1.31.....	172
Gráfico 1.32.....	173
Gráfico 1.33.....	174
Gráfico 1.34.....	175
Gráfico 1.35.....	176

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS:

Fotografías 1.1.....	161
Fotografías 1.2.....	161
Fotografías 1.3.....	162
Fotografías 1.4.....	162
Fotografías 1.5.....	162
Fotografías 1.6.....	163
Fotografías 1.7.....	163
Fotografías 1.8.....	163
Fotografías 1.9.....	164
Fotografías 1.10.....	164
Fotografías 1.11.....	164

ÍNDICE DE ANEXOSOS:

Anexo número 1.....	189
Anexo número 2.....	193
Anexo número 3.....	194
Anexo número 5.....	195

RESUMEN

La intervención educativa, se refiere a la asistencia que da el terapeuta según la necesidad del niño; brindándole ayuda y protección constantemente, antes de realizar la intervención educativa, se realiza un tipo de evaluación para verificar si el niño presenta problemas y en qué áreas los presenta.

Esta intervención va ligada directamente al vínculo afectivo, los padres deben cooperar con el terapeuta, mostrando interés, así este trabajo avanzará positivamente.

Para mejores resultados, en la intervención educativa, se debe realizar un proceso de terapia compartida, en este trabajo interviene, el niño, el terapeuta, los padres, familiares y profesores.

ABSTRACT

Educative intervention refers to the assistance that a therapist provides according to the needs of a child, giving constant help and protection.

Before making an educative intervention, an evaluation is made to verify if the child does present a problem and in which areas they are.

This intervention is directly linked to the emotional bond; parents have to show interest and cooperate with the therapist, in this way the work will progress positively.

To achieve better results in an educative intervention, a process of group therapy must be followed; this involves the child, the therapist, the parents, relatives and teachers.

INTRODUCCIÓN

Nuestra tesis realizamos sobre la intervención educativa, retraso en el desarrollo y terapia compartida en donde intervienen directamente los niños, los padres y las maestras.

Al comienzo de nuestro trabajo, realizamos un tipo de evaluación inicial para poder darnos cuenta que niños tenían retraso en el desarrollo y que áreas necesitaban ser las reforzadas.

Trabajamos con niños que presentaron retraso en el desarrollo psicomotor, las personas que participan en el proceso de recuperación de los niños son los padres y las profesoras, utilizando de manera adecuada la intervención educativa.

En nuestro trabajo hacemos hincapié sobre la importancia del vínculo afectivo que debe existir entre padres e hijos, ya que este es fundamental para el desarrollo del pequeño, es por eso que la familia debe permanecer unida y manteniendo una adecuada comunicación, porque de esta manera los padres brindarán seguridad y protección al niño. El ser humano nace y vive en un mundo de vínculos.

Aportamos que el retraso en el desarrollo, puede ser ocasionado antes del nacimiento por diversas causas: asfixias, toxoplasmosis, entre otras y después del nacimiento por: infecciones, factores ambientales, etc. Este se da desde la infancia del niño, manifestándose hasta los dos primeros años de edad.

Basándonos en el programa; se planificaron las actividades para las áreas en las que el niño presentaba dificultad, realizamos planificaciones de tipo individual, grupal y formulamos actividades que debían ser realizadas en casa, para lo cual se estableció un horario para poder trabajar ordenadamente con el apoyo de los padres.

Para nosotros, la terapia compartida es un proceso de ayuda que brindan las maestras al niño trabajando conjuntamente con los padres, en sesiones individuales y grupales; donde se trata directamente las dificultades del niño.

La terapia al inicio serán de corta duración hasta que el niño se sociabilice, luego éstas serán más duraderas, en donde poco a poco irán interviniendo sus padres, ellos observarán como la maestra trabaja, para posteriormente poder realizar sesiones similares en casa.

El objetivo de la terapia compartida es lograr que el niño mejore su dificultad luego de haber trabajado con la maestra y los padres.

CAPÍTULO 1

INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y VÍNCULO AFECTIVO.

INTRODUCCIÓN

La intervención educativa se trata de un tipo de ayuda o apoyo a niños que por cualquier motivo tienen algún tipo de problemas en su proceso de aprendizaje y/o desarrollo intelectual y/o físico.

Este es un proceso continuo y permanente que se le puede considerar parte del proceso de aprendizaje y desarrollo de cada niño, esta intervención abarca distintas áreas que son: La prevención, el desarrollo personal, la atención a las necesidades educativas especiales y la orientación en los procesos de enseñanza- aprendizaje.

Las personas encargadas de la intervención educativa son: El orientador, los tutores, los profesores y los padres. “El vínculo afectivo significa unión o atadura de una persona o cosa con otra; Existen varios tipos de vínculo, estos son: El vínculo de alianza, el vínculo de filiación, el vínculo de consanguinidad, el vínculo, avuncular; Dentro del vínculo afectivo se tratará la importancia que tiene el vínculo entre un padre e hijo ya que este le presta al niño seguridad y protección” (Morfin 200, Pág. 76). .

1.- INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y VÍNCULO AFECTIVO:

1.1.-INTERVENCIÓN EDUCATIVA:

CONCEPTO.

La Intervención Educativa es un proceso de ayuda y/o acompañamiento continuo a

todos los niños, con la intención firme de potenciar el desarrollo humano a lo largo de toda la vida. (Área, M. Y Yáñez, J. 1990 Pág. 176 - 180).

La Orientación es, un proceso permanente, que debe ser considerado como parte integrante del proceso educativo, es importante implicar a todos los educadores, para así llegar a las personas, en todos sus aspectos y durante todo el ciclo vital.

Según las variables personales, la orientación puede atender a aspectos particulares de tipo personal, social, educativo, vocacional... Es lo que denominamos **ÁREAS DE INTERVENCIÓN**.

Para comprender el concepto de intervención podemos decir que esta se fundamenta en la interrelación que se establece entre distintas áreas que son:

- Prevención.
- Desarrollo personal.
- Atención a las necesidades educativas especiales.
- Orientación en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

La intervención es una función desarrollada por distintos agentes, como son, en primer lugar, el **orientador**, así como, los **tutores, profesores y padres**; cuando hagamos referencia a un contexto escolar, el profesor de pedagogía terapéutica, profesionales de los equipos sectoriales, el profesor de apoyo, el logopeda, fisioterapeuta, trabajador social, médico entre otros.

En la actualidad se da una tendencia creciente a desarrollar la labor orientadora a través de programas de intervención. Para abordar determinados casos se llevarán a cabo intervenciones individualizadas, habitualmente de carácter correctivo.

Esta adaptación implica una planificación y organización de programas cuyas fases y características quedan reflejadas en los diversos modelos que utiliza la orientación. La intervención no sólo se limita a la escuela sino también se extiende a los medios comunitarios y a las organizaciones.

Los principios que rigen la intervención educativa, deben definirse en una serie de objetivos que ayuden a diseñar planes de trabajo de los orientadores dentro de los centros educativos.

Los objetivos concretan los principios de individualización, educación integral, respuesta a las necesidades de los alumnos, coordinación y transición. Estos objetivos, hacen referencia, a las diferencias evolutivas de los niños del segundo ciclo de la etapa de educación infantil y también a los objetivos generales de la etapa.

Se entiende a la intervención escolar como una función general de apoyo oportuno para la educación. Esta intervención debe ser, continua e interna, en estrecha colaboración con la familia y realizando diferentes programas curriculares según la necesidad de cada alumno.

Encontramos también las funciones de la intervención educativa:

- **FUNCION DE ASESORAMIENTO.** Comprende aquellas actividades encaminadas, en un sentido amplio, al proceso de ayuda a los niños / as que lo necesitan.

- FUNCIÓN DE COORDINACIÓN o de gestión colaborativa y participativa.
- FUNCIÓN DE DIAGNÓSTICO psicopedagógico de alumnos.
- FUNCIÓN DE EVALUACIÓN, actuaciones que permiten ajustar gradual y progresivamente la acción orientadora a las características y necesidades de los alumnos o bien, la determinación del cumplimiento de intenciones previas.
- FUNCIÓN DE FORMACIÓN. Invade el tiempo de actuación o interrelación de los agentes orientadores y de los destinatarios potenciales.
- FUNCIÓN DE INFORMACIÓN, transmisión de datos, conceptos, actitudes.
- FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN. Vínculos muy próximos a la función evaluadora.
- FUNCIÓN DE MEDIACIÓN. Actividades encaminadas a intervenir entre dos o más extremos para contribuir al acuerdo.
- FUNCIÓN DE NECESIDADES, detección y análisis.
- FUNCIÓN DE ORGANIZACIÓN, planificación o estructuración.
- FUNCIÓN DE PROGRAMACIÓN, o acciones sistemáticas, planificadas y orientadas a unas metas.
- En este concepto se presentan los equipos de intervención educativa

Las funciones generales de estos equipos llamados equipo de intervención educativa se dividen, según sus áreas de actuación, en funciones en relación con el sector y funciones de apoyo especializado a los centros de educación infantil y educación primaria

Las funciones generales en relación con el sector de su responsabilidad son:

- Elaborar, adaptar y difundir materiales e instrumentos de intervención educativa que sean de utilidad para los profesores.

- Facilitar el acceso de los alumnos a la educación infantil.
- Impulsar la colaboración y el intercambio de experiencias entre los centros del sector.

1.2.-VÍNCULO AFECTIVO

CONCEPTO.

Término que deriva del latín "vinculum", de "vincere". Significa unión o atadura de una persona o cosa con otra. Se usa también para expresar: unir, juntar o sujetar con ligaduras o nudos. (Morfin, 2000, Pág. 76- 105).

La relación entre un padre y un hijo, o entre un esposo y una esposa es el conjunto de realizaciones donde se manifiesta la matriz inconsciente del vínculo. El ser humano nace y vive en un mundo de vínculos. Estar sólo implica provisoria o definitivamente la idea de des-vínculo. Soledad implica el estado mental individual o compartido de estar ligado en un vínculo impregnado de malestar; donde inconscientemente deja y es dejado solo por el otro, con la amenaza de caer en el estado de desamparo.

El vínculo afectivo es un lazo muy fuerte, que debe ser motivado para que no desaparezca, esto se puede lograr con una buena comunicación entre padre e hijo, con el debido respeto que se merecen los dos; los padres deben incentivar a los hijo el amor y cariño por su núcleo familiar.

En la estructura familiar inconsciente -EFI- se describen una serie de vínculos que ligan una serie de lugares ocupados por lo general por un yo, teniendo la misma denominación del lugar.

- El vínculo de alianza liga los lugares de esposo y esposa ocupados por el yo de cada uno de ellos.
- El vínculo de filiación liga los lugares de los padres con el de los hijos, ocupados respectivamente por el yo del padre y de la madre; y en un momento posterior por el de los hijos (cuando devienen padres).
- El vínculo de consanguinidad liga los lugares de hermano, de uno con otro en tanto hijos del mismo padre y madre.
- El vínculo avuncular liga el lugar del dador de la madre y el lugar de la madre (y esposa) ocupado a su vez por el representante de la familia materna y el de la madre o esposa. El hijo puede pasar del lugar del hijo, al lugar del padre y el Padre ocupar el lugar del hijo, la hermana puede ocupar el lugar de la madre, y así sucesivamente. (Alzina, M^a T. 1992 Pág. 139-140).

Los distintos tipos de vínculo nos muestran que no solo existe este entre padres e hijos sino también entres esposos y entre hermanos; el vínculo puede estar expuesto de distintas maneras por ejemplo el vinculo de filiación que es el que tienen los padres con los hijos.

Vínculos afectivos: el apego

El niño nace con una gran capacidad de aprender, busca estímulos sociales y vínculos afectivos.

El apego: fundamental en los primeros años de vida, es el vínculo afectivo que establece con las personas que interactúan con él y que se caracteriza por determinadas conductas, representaciones mentales y sentimientos.

- Apego madre desde el nacimiento, alimento y cuidado, angustia, dolor.

- Apego padre a partir de los 9 meses, juego.
- Apego objetos hasta los 5 ó 6 años.

El proceso de formación y desarrollo del *apego* pasa por las siguientes etapas: (Lowe, P. 1995 Pág. 166-170).

1 - 2 meses:

Busca activamente estímulos sociales.

Le atraen el rostro, la voz, el tacto y la temperatura de las personas que le rodean.

Asocia estímulos – acontecimientos.

No se sabe que llegue a reconocer a personas como tales.

2 a 6 meses:

Discrimina entre unas personas y otras.

Acepta mejor los cuidados de quien lo hace habitualmente.

6 a 12 meses:

Conductas de preferencia con ciertas personas.

Ante desconocidos reacciones de cautela, recelo, miedo, incluso rechazo.

2º año vida:

Se consolida el apego enriquecido por el desarrollo de las capacidades intelectuales y lingüísticas que facilitan la comunicación y el entendimiento.

A medida que adquiere autonomía motora ampliará el ambiente físico y social y reducirá el apego.

Otros vínculos afectivos

A partir del 2º año de vida, las relaciones pueden ser afectuosas y conflictivas. La toma de conciencia de que los padres comparten cierta forma de intimidad en la que ellos no participan y puede ser que vean en uno de los progenitores un rival.

Con el nacimiento de un hermano aparecen los *celos*, como protesta por los cambios en el sistema familiar y miedo a perder su estatus. El sentimiento hacia el hermano es ambivalente, los padres han de hacerle comprender que no va a perder su apego.

Con el tiempo la relación con los iguales tiene una importancia creciente y está marcada por la relación que haya mantenido con los adultos.

La influencia del grupo de iguales es especialmente significativa en: (Lowe, P. 1995 Pág. 215).

- **El conocimiento de la propia identidad:** con la figura de apego aumenta la autoestima. La relación con los iguales condiciona la aceptación del otro y crea conflictos que obligan a la readaptación. Estos conflictos le llevan a formarse un concepto de sí mismo más realista y exigente.

El aprendizaje y las destrezas sociales: los beneficios de la relación con el otro se obtienen si se acepta su punto de vista, esto obliga a formas de comunicación más precisas, entender la comunicación del otro, controlar deseos y conductas que interfieren con el otro.

El sentimiento de pertenencia al grupo: irá adquiriendo más peso hasta convertirse en uno de los grandes resortes de la conducta.

1.3.-LOS PADRES Y EL VÍNCULO:

La importancia del vínculo afectivo entre padres e hijos

Los primeros años de vida serán cruciales en la existencia de un individuo, el cual depende de manera radical del entorno afectivo al que se encuentra adscrito. Este contexto, constituido de manera principal por los padres, quienes se responsabilizan de la crianza, o de otros cuidadores que participan de manera directa o indirecta en los cuidados físicos y psíquicos que se prodigan al bebé, marcan diferencias fundamentales. De hecho, la madurez psicológica que se va alcanzando en cada etapa evolutiva se encuentra en directa proporción con el modo en que ese hijo recibe cariño, cuidados, enseñanza de hábitos, correcciones, etc. dentro de una matriz compleja de relaciones afectivas.

Los estudiosos de los efectos cognitivos y emocionales provocados por las experiencias tempranas en los individuos han denominado “apego” al sistema interno autogenerador e instintivo que alcanza metas que permiten sobrevivir a la persona. Este sistema posibilita que las conductas de apego (por ejemplo, llanto, búsqueda de proximidad, etc.) se organicen de manera flexible en torno a la figura vincular específica. De esta manera, se han distinguido distintos tipos de “patrones de apego”, los cuales son cuatro los mencionados: (Lozano 1993 Pág. 176-188).

- Seguro.
- Inseguro–evitante.
- Inseguro–ambivalente.
- Inseguro–desorganizado.

La importancia que se pueda dar al vínculo afectivo entre padres e hijo durante los dos o tres primeros años de vida, será duradero y bastante decisivo en la evolución del niño, en sus capacidades para aprender y regular emociones, etc.

Los padres deben dedicar tiempo a sus hijos. Si bien se ha privilegiado mucho la frase que dice: calidad antes que cantidad, la frecuencia del contacto afectivo es también decisivo para conformar un apego seguro. De esta manera, la periodicidad del tiempo que se dedica a los niños debería ser considerada como prioritaria, sobre todo en los tres primeros años de vida.

A medida que los hijos crecen, el tiempo dedicado a ellos debería contar con la presencia efectiva de sus figuras de apego. Por ejemplo, como los padres suelen trabajar, podrían distribuir sus horarios de manera que la presencia de uno de ellos sea un parámetro seguro para los hijos en determinados espacios del día, ya sea en el momento de ir a dejarlos al colegio, a la hora del almuerzo y, sobre todo, por las tardes, cuando los niños ya se encuentran en casa y necesitan a sus padres como referentes seguros en la organización de sus vidas.

Aunque los patrones de apego que se establecen en los primeros años de vida tienen bastante consistencia para el desarrollo posterior del individuo, dichos patrones también son susceptibles a las influencias del medio ambiente. Sin embargo, un niño, cuyo apego sea seguro, tendrá más ventajas que otro cuyo apego sea desorganizado.

En general, los niños con apego seguro son más saludables en sus expresiones emocionales, en las relaciones sociales con sus pares y en la adquisición y dominio del lenguaje. Su autoestima es mejor desarrollada, a diferencia de un niño con apego inseguro–desorganizado, el cual tenderá a presentar problemas sociales en el colegio, u otras dificultades que puedan requerir de ayuda profesional (psicológica y/o psiquiátrica).

Como el desarrollo humano inicia su recorrido a partir de la dependencia absoluta, el logro de la independencia y, por lo tanto, de la autonomía del hijo, implica un esfuerzo importante para los padres sometidos a las enormes exigencias que conlleva la crianza. Para lograr una buena adaptación en los procesos madurativos del individuo, es de suma importancia contar con un ambiente que facilite dichos procesos, es decir, con un ambiente que facilite la tranquilidad emocional, en donde se privilegie el diálogo antes que discusiones alteradas, en donde los padres sean capaces de corregir oportunamente a sus hijos y felicitarlos cuando la situación lo amerite, en donde los padres sostengan emocionalmente a sus hijos cuando éstos se sientan desorientados, tristes, preocupados, etc.; de esta manera, cada figura de apego se establecerá como un referente seguro para el pequeño en pleno proceso de maduración.

Resultará fundamental, que los padres muestren consistencia, es decir, que sean coherentes respecto a lo que dicen y hacen en la vida cotidiana, lo que se constituye una buena relación ante sus hijos, sea en términos de crianza, sea en términos de afecto, de manera que sea posible consolidar un apego seguro.

Las implicaciones positivas de un buen vínculo afectivo y sus consecuencias en el establecimiento de un vínculo deficitario

En primer lugar una buena relación promueve la seguridad física y emocional del niño, es base de exploración del mundo físico y social y desarrolla algo fundamental: la confianza básica. El poder confiar en que la otra persona es cálida, buena y afectuosa, y que tú eres digno de ser querido y capaz de mantener la relación es absolutamente fundamental. La falta de confianza básica genera hostilidad, tristeza, una actitud defensiva y baja autoestima. Es importante señalar que estos primeros patrones de la relación de apego configuran modelos a los que se ajustan las posteriores relaciones sociales.

Pero además, se ha podido comprobar que la seguridad del apego se asocia estrechamente con empatía, conducta prosocial, mayor autonomía, mayor competencia social, con una obediencia comprometida para con los padres, con una mayor capacidad para regular las emociones y con mejor salud física y emocional; solo los niños que tienen vínculos seguros se sienten confiados y contentos.

Importancia del vínculo afectivo en los primeros años.

Durante mucho tiempo se pensó que la relación entre la madre y el bebé era una relación de “mano única” en donde el bebé aparecía como un objeto pasivo de la escena, siendo la madre(o el adulto) quien ejercía y provocaba las acciones y reacciones en el mismo, guiando y modelando los acontecimientos de su crecimiento.

Diversos estudios mostraron que las actitudes y conductas de los padres variaban en función de las características propias de cada bebé (sexo, maduración, edad, etc.); así como también que cada bebé presentaba grandes diferencias individuales en su modo de vincularse e interactuar con su madre. (Winnicott 1995 Pág. 23-24).

Estas respuestas diferenciadas de cada bebé son las que constituyen el origen de los diferentes tipos de cuidados proporcionados por la madre en respuesta a ese vínculo.

Y lo más importante, que se observaba la existencia de un “diálogo” muy particular de intercambio de mensajes, de demandas y respuestas.

Y hablamos de diálogo particular porque en estos primeros tiempos de la vida de un ser humano, esta comunicación se efectúa a través de la tonicidad muscular, de la mirada o contacto visual entre ambos, de las expresiones vocales, del tacto, la postura.

“En el momento que una madre toma en brazos a su recién nacido, lo toca, le habla, lo mira y brinda su calor, ya estas características son mas que datos objetivos que vemos como adultos; son desde un principio otros tantos estímulos vinculares que ya el recibe y que el también podrá responder”.

En los primeros años en que el niño empieza a comunicarse es donde se está introduciendo a la sociedad y directamente participando de ella; Cuando el niño comienza a enviar sus primeros mensajes y señales se va incluyendo en una historia familiar que otorga sentido a lo que está diciendo, confirmando ese lugar de querer ser alguien para alguien.

1.4.- IMPLICACIONES DEL VÍNCULO EN EL DESARROLLO SOCIAL Y EDUCATIVO

Desde el nacimiento, el niño está en condiciones para iniciar el proceso de socialización debido a: (Morfin, 2000, Pág. 110 - 112).

- Su indefensión.
- Su capacidad de aprendizaje.
- Su atracción innata por los estímulos sociales.
- El niño tiene, además, una serie de necesidades básicas:
- Protección de los peligros contra la vida y la salud.
- Cuidados básicos: alimentación, higiene, etc.
- Posibilidad de establecer vínculos afectivos estrechos con algunos adultos.
- Exploración del entorno físico y social.
- Actividad lúdica con objetos y personas.

Estas necesidades hacen que el niño esté “motivado” biológica y socialmente para incorporarse al grupo social. Por otro lado, el grupo social donde nace el niño, necesita también de la incorporación de éste para mantenerse y sobrevivir.

El proceso de socialización, que es aquel por el cual el niño asimila los valores, normas y formas de actuar que el grupo social donde nace intentará transmitirle. Por lo visto más arriba, este proceso es una interacción entre el niño y su entorno. Esta interacción depende de:

- Las características del niño.
- La forma de actuar de los agentes sociales.

La socialización es como un proceso interactivo necesario para el niño y para el grupo social donde nace y a través del cual el niño satisface sus necesidades y asimila la cultura a la vez que la sociedad se desarrolla.

1.4.1.- CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN

Desde el punto de vista del niño, los procesos de socialización son de tres tipos: (Morfin, 2000, Pág. 110 - 112).

Procesos mentales: adquisición del conocimiento de normas, valores, costumbres, personas, instituciones y símbolos sociales, adquisición del lenguaje y de los conocimientos adquiridos a través del sistema escolar. De hecho el proceso de socialización es, en gran medida, una transmisión de los conocimientos que la especie ha acumulado a través de los años.

Procesos afectivos: los vínculos afectivos que el niño establece son una de las bases más sólidas del desarrollo social. La empatía, el apego y la amistad son una forma de unión al grupo, pero también mediatizan todo el desarrollo social.

Procesos conductuales: La socialización implica también la adquisición de conductas consideradas socialmente deseables. Para ello el niño debe ir adquiriendo un cierto control sobre su conducta y se sienta motivado para actuar de forma adecuada. Las

motivaciones que favorecen la conducta social pueden basarse en la moral, el razonamiento sobre la utilidad social de ciertas conductas, el miedo al castigo o el miedo a perder el amor que recibe de los demás.

Este proceso se inicia desde el momento del nacimiento y se mantiene a lo largo de todo el ciclo vital.

1.4.2.- PROCESOS MENTALES DE SOCIALIZACIÓN

La adquisición de conocimientos sociales es uno de los aspectos fundamentales del desarrollo social a la vez que precondition para que tengan lugar los procesos afectivos y las conductas sociales. Estas adquisiciones son muy numerosas:

Referidos a las personas:

- Reconocimiento, identidad y roles.
- Diferenciación entre conocidos y extraños.
- Sentimientos, pensamientos, intenciones y punto de vista de los demás.
- Relaciones entre las personas: amistad, relaciones familiares, etc.

Conocimiento de la sociedad:

- Conceptos sociales: dinero, pobre, rico, nación, ciudad, etc.
- Conocimiento de las instituciones: familia, escuela, hospital, parlamento, etc.
- Conocimiento de los valores, normas, juicio moral, etc.

Desde el momento del nacimiento, los niños pequeños son capaces de percibir algunas expresiones emocionales de los demás y tener experiencia vicaria de ellas. Además, en los primeros días de vida aprenden algunas señales e indicios sociales.

El reconocimiento de algunas emociones e indicios sociales no significa que los niños reconozcan ya a las personas como tales, sino que se trata probablemente, del reconocimiento de la herencia de determinados estímulos que se repiten y no, necesariamente, del reconocimiento de la persona como algo global.

La creencia de las personas como tales debemos retrotraerlo hasta el segundo trimestre de vida, hacia los tres o cuatro meses. A partir de ese momento, los niños discriminan entre las personas prefiriendo claramente a unas sobre otras, aunque no rechacen a los desconocidos.

Antes de los seis meses, los niños reconocen perfectamente a determinadas personas que adquieren un gran significado conductual para ellos. Este reconocimiento exige que los niños tengan, al menos, un rudimentario "concepto" de la persona.

Durante el segundo semestre del primer año de vida, frecuentemente en el octavo mes, se produce un cambio cualitativo en el conocimiento social de los conocidos y extraños. Los niños adoptan una posición de prevención, recelo o miedo ante los desconocidos. El conocimiento social tiene, también en este caso, vital importancia, porque se ha comprobado que depende de la forma del encuentro con el extraño "Rapidez del, acercamiento, conducta del extraño, lugar, presencia o ausencia de la madre, situación

en que se encuentre el niño, etc.", el que el niño manifieste menor o mayor cautela, recelo o miedo. Estas reacciones se expresan en conductas visuales "Mirada recelosa o abierta", sonoras "Lloro o vocalizaciones" y motoras "Abrazos a la madre, ocultamiento de la cara, aceptación o rechazo del contacto, etc.", que ponen de manifiesto que el niño hace una valoración de la persona que se acerca a él y de la situación en que el encuentro tiene lugar.

Esta valoración exige un conocimiento social no sólo del desconocido, sino del significado de diferentes situaciones de interacción social.

A finales del primer año de vida los niños demuestran cierta habilidad para reconocerse a sí mismos diferenciándose de los demás, siempre que la imagen presentada se corresponda con la que tienen en ese momento "Es decir, sea su propia imagen actual".

A partir de los 15-18 meses, la capacidad de reconocimiento depende menos del carácter contingente de su propia imagen, distinguiéndola de la de los demás con mayor éxito. En el segundo año de vida (18-24 meses), podemos afirmar con seguridad que los niños reconocen su imagen con claridad independientemente de su carácter contingente o no. Más difícil de saber es cuándo y cómo los niños adquieren su identidad (el self). El self no es otra cosa que una teoría sobre sí mismo, resultado de la experiencia, que no deja de cambiar a lo largo del ciclo vital. Supone una conciencia de sí mismo y una serie de conocimientos relativamente estables referidos a su propia persona.

El conocimiento de las primeras diferencias entre el yo y los otros, es posible que se adquiera de forma muy temprana en interacción con el reconocimiento y la discriminación entre diferentes personas. Es muy probable que tenga sentido hablar también de identidad existencial sensoriomotora. Estos rudimentos sensoriomotores de

la identidad existencial, deben adquirir verdadero significado cuando los niños comiencen a actuar intencionalmente distinguiendo entre medios y fines, a atribuir permanencia a las personas y a construir un cierto concepto del tiempo.

Entre los contenidos de la identidad categorial más estudiados están los referidos a la identidad sexual y de género, precisamente uno de los aspectos básicos del proceso de socialización.

La identidad sexual es un juicio (soy niño, soy niña) sobre la propia figura corporal.

La identidad de género es el conocimiento de las funciones y características que la sociedad asigna como propias del niño y de la niña (rol sexual asignado, en términos clásicos). Los niños no diferencian entre ambos conceptos, adquiriéndolos, en las primeras edades, de forma paralela.

Por lo que se refiere al período que estudiamos, la adquisición de la identidad sexual y de género sigue un triple proceso:

a) Reconocimiento conductual de la existencia de dos tipos de vestidos, adornos, actividades, juguetes, etc. Los niños, en relación con estas actividades, manifiestan preferencias según su sexo antes de los dos años.

b) Autoclasificación en una de las dos categorías sexuales. Supone un conocimiento social de la identidad sexual y de género de los demás y también un conocimiento de sí mismo. Este juicio cognitivo lo hacen los niños entre el año y medio y los tres años.

c) A partir de los tres años usan el conocimiento de la identidad sexual y de género para definir con claridad sus preferencias y valoraciones. . (Benites 1998. Páginas 21 - 25).

Es importante señalar que, como los niños pequeños no distinguen entre identidad sexual y de género, asimilan las asignaciones sociales como si fueran necesariamente las mismas el de ser hombre o mujer. Esto hace especialmente necesaria la intervención educativa.

1.4.3-. PROCESOS CONDUCTUALES DE SOCIALIZACIÓN

Los procesos conductuales de socialización. (Benites 1998. Páginas 79).

Suponen:

- El conocimiento de valores, normas y hábitos sociales.
- El control sobre la propia conducta.

Incluyen:

- Aprendizaje de hábitos sociales: comer, vestir, etc.
- Aprendizaje de habilidades sociales.
- Conductas prosociales y evitar conductas consideradas indeseables.

La educación de estos aspectos se inicia desde el momento del nacimiento y su adquisición se inicia antes de los dos años, pero su verdadero desarrollo tiene lugar a partir de esta edad.

Entre los aprendizajes que los niños inician antes de los dos años, al menos en cierto grado, están: elección de ropas apropiadas a su sexo, colaboración al vestirse y desvestirse, control de esfínteres, manejo rudimentario de los cubiertos y otros hábitos de la comida, comunicación por turnos y cuidado de instrumentos domésticos (plantas, muebles, electrodomésticos, etc.), pedir cosas, escuchar, preguntar, intercambiar objetos, etc.

Durante los dos primeros años, desde el punto de vista de los valores y normas que regulan su conducta, los niños no conocen la norma social o no la comprenden (desconocen su sentido). Por ello, durante este período, se dan numerosos conflictos ante los que los niños reaccionan, con frecuencia, con rabietas. Estar atentos a las demandas de los niños, responder contingentemente de forma favorable, si las consideramos adecuadas, y no aceptar las rabietas como forma habitual de hacer las demandas, no cediendo a esta forma de petición, es la mejor forma de evitar que los niños adquieran el hábito de repetirlas incansablemente.

Durante los dos primeros años de vida, juegan un papel decisivo las figuras de apego porque ellas son las que controlan al ambiente social que vive el niño. Las figuras de apego tienen para el niño un significado totalmente especial, favoreciendo la identificación del niño con ellas y, de esta forma, la asimilación social a sus valores, normas y conductas.

En la escuela infantil, lugar privilegiado de interacción con los iguales, es posible llevar a cabo programas de entrenamiento en diferentes habilidades sociales (Benites 1998. Páginas 79).

1.4.4.- PROCESOS AFECTIVOS DE SOCIALIZACIÓN

Uno de los aspectos cruciales del desarrollo social durante los dos primeros años vida es el desarrollo afectivo. Los niños nacen con una gran capacidad de aprender a buscar y preferir estímulos sociales y necesitados de vínculos afectivos con algunos de los miembros de su especie.

El apego y la amistad son los vínculos afectivos básicos, jugando el apego un rol fundamental en estos primeros años de vida.

Los afectos que impulsan al individuo a vincularse de una u otra forma con los demás son: deseo, atracción, enamoramiento, empatía, apego y amistad.

El apego es un vínculo afectivo que establece el niño con las personas que interactúan de forma privilegiada con él, estando caracterizado por: (Reuter. J. 2001 Páginas 56).

Conductas: Que intentan conseguir o mantener la proximidad con la persona a que se está apegado y conductas de interacción privilegiada: llamado, contacto íntimo, vigilancia y seguimiento perceptivo de las figuras de apego, conductas motoras de aproximación y seguimiento, etc.

Modelo mental de la relación con las figuras de apego: Los contenidos más importantes de esa relación son los recuerdos que deja, el concepto que se tiene de la figura de apego y de sí mismo, y, por último, las expectativas sobre la propia relación. El grado de accesibilidad e incondicionalidad, son probablemente, los más decisivos. Este modelo mental de la relación es construido en base a las experiencias de la relación, interpretadas por el propio niño, y está también influido por lo que los demás le transmiten. Este modelo mental, por otra parte, está en estrecha relación el desarrollo intelectual del niño, siendo primero más sensoriomotor y, posteriormente, además, representacional.

Conjunto de sentimientos asociados a las personas con las que el niño está vinculado: La adecuada relación con las figuras de apego conlleva sentimientos de seguridad, bienestar y placer, asociados a la proximidad y contacto con ellas, y de ansiedad, cuando tienen lugar separaciones o dificultades para restablecer el contacto.

Este vínculo afectivo se forma a lo largo del primer año de vida, como resultado de la necesidad de vinculación afectiva que tiene el niño y las conductas que para satisfacerla pone en juego, por un lado, y el ofrecimiento de cuidados y atenciones específicas que le ofrece la figura de apego, por otro. Este vínculo es, por ello, el resultado de la interacción privilegiada entre el niño y algunos adultos.

Estas interacciones se caracterizan por ser:

Asimétricas, porque el adulto controla la situación en que se producen, les da significado y se adapta al niño.

Rítmicas, porque, desde los primeros momentos, en especial en el momento de la succión, los adultos actúan por turnos, adaptándose al niño.

Íntimas, dado que frecuentemente hay contacto piel a piel y sentimientos de pertenencia.

Desformalizadas, porque los adultos usan gestos exagerados, palabras inexistentes, miradas sostenidas al rostro, etc.

El proceso de formación y desarrollo del apego pasa fundamentalmente por las siguientes etapas:

Dos primeros meses de vida: El niño se comporta como un activo buscador de estímulos sociales, se siente atraído por el rostro, la voz, el tacto y la temperatura de las personas que le rodean, pero no hay pruebas seguras de que llegue a reconocer a las personas en cuanto tales. De hecho, acepta los cuidados de personas desconocidas de forma similar a los prestados por sus progenitores, si se los ofrecen siguiendo las pautas que éstos.

Desde el segundo al sexto mes: Discrimina claramente entre unas personas y otras, y acepta mejor las atenciones y cuidados de quienes le cuidan habitualmente.

Estas conductas preferenciales, sin embargo, no implican que se rechacen los cuidados ofrecidos por otras personas, incluso aunque sean desconocidas.

Entre los seis y doce meses: En este período, los niños no sólo ponen de manifiesto conductas de preferencia por determinadas personas, sino que, como se ha dicho, ante los desconocidos reaccionan con cautela, recelo, miedo o, incluso claro rechazo.

A partir de este período, cuatro grandes sistemas interactúan entre sí e influyen en las relaciones del niño con el entorno:

- Exploración (presente desde el nacimiento, pero, a partir de este período, en interacción con los otros sistemas).
- Apego, que sirven de base de seguridad desde la que se explora el entorno físico y social.
- Afiliación (tendencia a interesarse y establecer relaciones con otras personas)
- Miedo a extraños.

La afiliación y el miedo a extraños: Hacen que el niño esté interesado en establecer relaciones con los demás, a la vez que se alarma si éstas no tienen lugar en situaciones adecuadas.

Es un proceso en donde el niño aprende a relacionarse con personas que no están dentro de su entorno y cuando se siente inseguro es donde aparece el miedo a personas desconocidas, para que no suceda esto los padres deben brindar seguridad y apoyo al niño dentro del medio en el que se encuentra.

Segundo año de vida: El vínculo de apego se consolida, enriqueciéndose sus componentes representacionales por el desarrollo de las capacidades intelectuales. A la vez, el desarrollo de estas mismas capacidades y la adquisición de autonomía motora, facilitan la ampliación del ambiente físico y social con el cual interactúa el niño, haciendo también menos necesaria la mediación de las figuras de apego y adquiriendo, de esta forma, mayor autonomía.

Dentro del ambiente familiar, el niño inicia la toma de conciencia de las relaciones entre los diferentes miembros del sistema familiar. Como consecuencia de ello, suele sentir deseos de participar de la intimidad de la relación que viven sus padres y, si nace un nuevo hermano, celos de éste. Pero estos fenómenos, que pueden iniciarse en este período, son prototípicos del siguiente.

Los niños toman conciencia de que los padres comparten ciertas formas de intimidad en las que ellos no pueden participar. Eso provoca deseos de participar en ella y resistencia a abandonarlos en determinados momentos.

Los celos fraternales tienen su origen en la reestructuración del sistema familiar que supone el nacimiento del nuevo hermano, y las consecuencias que ello provoca; descenso de las atenciones que se prestaban anteriormente, aumento de las exigencias, prohibiciones y castigos, cambio en la consideración del niño, que pasa a ser visto como mayor, etc. Los celos son probablemente inevitables y han de ser considerados como protesta ante estos cambios y como alarma ante el miedo a perder la disponibilidad y dedicación de las figuras de apego.

Desde la teoría del apego podemos llegar a formular algunos criterios educativos especialmente útiles para los padres, pero no los veremos aquí. Sí debemos decir, sin embargo, que si se desea que los niños adquieran conductas socialmente deseables y a la vez sean felices, es inevitable que estén sujetos a determinadas normas de disciplina. La transmisión de éstas debe basarse más en la inducción que en la imposición o en la

amenaza de retirarles nuestro afecto. De esta forma, además, el adulto se ve obligado a razonar sus propias imposiciones y, probablemente, éstas serán más razonables.

Por lo que se refiere a la primera etapa de la escuela infantil (0-3 años), ésta debe enriquecer el mundo social del niño y ofrecerle la oportunidad de recibir asistencia educativa más planificada y profesional que la recibida en la familia. En casos de déficit familiar, pertenencia a una familia nuclear sin otros niños, hábitat doméstico inadecuado, etc., la asistencia a la escuela infantil nos parece extremadamente necesaria y beneficiosa. En otros casos, la asistencia a la escuela infantil también puede ser beneficiosa para el niño y para quien tendría que estar encargado/a de sus cuidados, pero no nos parece estrictamente necesaria. La vida de niños normales menores de tres años, nacidos en familias normales que pueden dedicarle atenciones y cuidados, puede también organizarse adecuadamente de otras formas. En la incorporación a la escuela debe cuidarse especialmente el período de adaptación (familiarizándoles previamente con el lugar y las educadoras, aumentando progresivamente el tiempo de estancia, incorporando poco a poco los niños nuevos, etc.), apoyar y vigilar las interacciones de unos niños con otros, y planificar, de forma muy flexible, experiencias adecuadas que favorezcan el desarrollo físico, motor, cognitivo, lingüístico y social. : (Reuter. J. 2001 Páginas 56-63).

1.4.5.- DESARROLLO SOCIAL Y EMOCIONAL

PRIMER AÑO: La mayoría de los bebés pasan por etapas parecidas en su desarrollo emocional y social pero durante los primeros cinco años de vida, los adultos también observarán que las personalidades individuales de sus hijos empiezan a manifestarse.

Durante los primeros seis meses de su vida, los bebés comienzan a sonreír a la gente, a disfrutar de que la gente les hable y que juegue con ellos, a imitar algunas de las expresiones faciales y movimientos que observan y a manifestar una preferencia hacia ciertas personas, usualmente sus padres. (Palacio. A. 1992 Páginas 35- 36).

Durante los siguientes seis meses, los bebés frecuentemente empiezan a sentirse tímidos y a tenerles miedo a personas desconocidas. Podrían llorar cuando su padre o madre se va y podrían indicar que prefieren a la madre, el padre o un cuidador más que a cualquier otra persona. Muchos ponen a prueba ciertos comportamientos con su padre o madre, como dejar caer un juguete o negarse a comer cierto alimento.

Los bebés imitan no sólo los sonidos sino también los gestos y claramente gozan de la atención que podrían recibir como resultado de este comportamiento. Muchos bebés de esta edad comienzan a cooperar con la alimentación al agarrar alimentos que se comen con los dedos, o cooperan cuando se les está vistiendo al extender su brazo para meterlo en la manga de una camisa.

SEGUNDO AÑO: Un niño o niña que ha cumplido un año de edad todavía forma el centro de su propio mundo. Puede que le gusta jugar al lado de otro niño, pero realmente no comprende el concepto de compartir.

Para aproximadamente los 18 meses de edad, la niña podría aprender su propio nombre y reconocer su propia reflexión en un espejo. Podría intentar ayudar a su padre o madre al imitar sus acciones en recoger juguetes o barrer. A medida que los niños se acercan a los 2 años de edad, los padres observarán que sus hijos intentarán distanciarse de ellos. Se comprenderá por qué se dice que esta etapa se llama la de “NO”.

Los niños de dos años de edad insisten en independizarse. Parecen centrarse en sí mismos mientras aprenden poco a poco sobre el mundo más allá de ellos mismos.

Muchos no quieren compartir cosas ni turnarse y puede que no jueguen fácilmente con otros. Se comportan de forma agresiva más frecuente y deliberadamente.

Podría parecer que un niño niegue a hacerle caso a sus padres, y sin embargo imita exactamente los tonos de voz y las palabras de ellos al hablarle a otro niño o a su osito. Las emociones extremadas se presentan comúnmente. Un niño de 2 años de edad podría portarse peor con la persona de quien más se fía. Los límites que necesita para su propia seguridad, así como para respetar los derechos ajenos, podrían provocar berrinches. No obstante, el niño también podría ser un compañero entusiasta que expresa el cariño abiertamente.

TERCER AÑO: Los niños de tres años frecuentemente están más dispuestos a estar separados de sus padres y disfrutan jugar con otros. Con ayuda, un niño podría desarrollar la capacidad de turnarse y de compartir cosas. Una niña podría hacer la cuenta de ser un personaje de un programa de televisión o un cuento. Muchos niños de tres años evidencian marcadas diferencias de género sexual en sus actividades.

Podrían aprender a resolver los desacuerdos menores con los compañeros de juego para que el juego pueda seguir en marcha. A esta edad muchos niños tienen amigos imaginarios. A veces, podrían necesitar ayuda para saber distinguir lo real de lo fantástico.

Los niños a esta edad disfrutan más jugar solos o con otros niños de su edad, la compañía de sus padres nos es muy necesaria para realizar actividades de recreación.

1.5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL CAPÍTULO

- Siempre potenciar sus habilidades y capacidades.
- El vínculo madre e hijo es importante para el desarrollo y evolución del mismo.
- En los primeros años es de vital importancia la comunicación madre - niño para desenvolverse en el medio.
- Una buena relación de los padres promueve la seguridad física y emocional del niño/a.
- El vínculo debe ser permanente de los padres hacia los hijos.
- Los padres deben reaccionar a tiempo si sienten que el vínculo con sus hijos está desapareciendo.
- El vínculo debe ser un lazo positivo.
- El vínculo es innato tanto de padres a hijos y viceversa.

CAPÍTULO 2

RETRASO EN EL DESARROLLO.

INTRODUCCIÓN

Durante la infancia, la adquisición progresiva de habilidades es la tarea primordial del sistema nervioso y es al reflejo de esta maduración a lo que se denomina desarrollo.

A lo largo de los años se ha debatido mucho acerca del concepto del desarrollo, hasta que en la actualidad y simplificando, se tienen en consideración dos modelos: el interaccional, que considera que el desarrollo es fruto de la acción simultánea de factores genéticos y ambientales y el modelo transaccional según el cual los factores genéticos y ambientales, dotados de plasticidad, se modifican mutuamente.

El término “desarrollo psicomotor” se debe a Wernicke y por consenso se limita a los dos primeros años de vida. La detección temprana de los trastornos del sistema nervioso, facilita su tratamiento precoz o al menos la prevención de defectos sobre añadidos derivados de los mismos.

Para ello es necesario conocer adecuadamente las características de normalidad; “El conocimiento de lo normal es una base fundamental para el diagnóstico de lo anormal”.

Se entiende por normal aquel desarrollo que adecua la adquisición de habilidades con una determinada edad, a pesar de que no exista una clara limitación temporal entre lo considerado normal y lo patológico.

“Cuanto más lejos se encuentre un niño del promedio, en cualquier aspecto, es menos probable que sea normal”. A estas consideraciones hay que añadir que al no ser el desarrollo un proceso rígido ni estereotipado, existe variabilidad, siendo ésta una característica de normalidad que debemos conocer. Por citar un ejemplo, hay niños que deambulan sin haber pasado la fase de gateo, otros se desplazan sobre las nalgas hasta una edad considerada como avanzada.

Existe también un tipo poco frecuente de trastornos transitorios del desarrollo a los que se les llama “disociaciones del desarrollo” que consisten en el retardo de un área concreta del desarrollo siendo las demás áreas normales. Así pues, nos podemos encontrar ante niños que presentan una motricidad fina adecuada para su edad, con imposibilidad para mantenerse sentado.

2.1.- CONCEPTO EN EL RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

El Retraso del desarrollo psicomotor es muy difícil de definir. Refleja siempre alteraciones en las que se ven afectados varios aspectos del desarrollo del niño; de ahí la importancia de intervenir cuanto antes, pues el trastorno puede ir repercutiendo negativamente en otras áreas del niño, agravando y comprometiendo el desarrollo del niño. (García-Tornel, 1993, Págs. 46: 172).

Entendemos que, de modo general, los retrasos psicomotrices están muy ligados al mundo afectivo de la persona; de ahí, que en la valoración se deba contemplar la globalidad del individuo.

2.2- CAUSAS:

Las causas ANTES DEL NACIMIENTO comprenden:

- Asfixia (insuficiencia de oxígeno antes o durante el nacimiento).
- Hemorragia cerebral (sangrado dentro del cerebro) .
- Toxoplasmosis congénita.
- Anomalías cromosómicas.
- Síndrome de alcoholismo fetal.

Las causas DESPUÉS DEL NACIMIENTO comprenden:

- Infección: meningitis o encefalitis.
- Traumático: lesión en la cabeza, Trastornos metabólicos genéticos.
- Trastornos hereditarios.
- Factores ambientales o toxinas: intoxicación por plomo.

2.3.- TIPOS DE RETRASO PSICOMOTOR.

1. DEBILIDAD MOTRIZ:

Básicamente, estos niños siempre presentan tres características:

Torpeza de movimientos (movimientos pobres y dificultad en su realización).

Paratonía: El niño no puede relajar el tono de sus músculos de forma voluntaria; incluso en vez de relajarlos, los contrae exageradamente. Este rasgo es el más característico de este trastorno.

Sincinesias: A veces, también presentan inestabilidad motriz, tics, tartamudeo. Este trastorno afecta a diferentes áreas del niño: al afectivo, la sensorial, al psíquico y al motor; Será muy importante realizar un buen diagnóstico que discrimine si el niño sufre una "debilidad motriz" o se trata de otro trastorno psicomotor, para enfocar correctamente el tratamiento o reeducación. (Santos, 1999 págs. 43-47).

En la debilidad motriz las características que se presentan son: Torpeza de movimientos; la persona quiere realizar algún movimiento pero no puede realizarlo, Paratonía; la persona no puede relajar sus músculos y Sincinesias; se pueden presentar con tica, tartamudeo, entre otros.

2. INESTABILIDAD MOTRIZ

El niño con inestabilidad motriz es incapaz de inhibir sus movimientos, así como la emotividad que va ligada a éstos.

Es incapaz de mantener un esfuerzo de forma constante; se muestra muy disperso.

Suele predominar la hiperactividad y las alteraciones en los movimientos de coordinación motriz. Hay una constante agitación motriz.

Suele tratarse de un niño problemático y mal adaptado escolarmente; presenta problemas de atención, de memoria y comprensión, así como trastornos perceptivos y de lenguaje; el propio fracaso escolar aumenta su desinterés por los aprendizajes. Ya hemos dicho anteriormente que se desencadena toda una secuencia de alteraciones que recaen a su vez sobre otras

3. INHIBICIÓN MOTRIZ

“El niño inhibido motrizmente suele mostrarse tenso y pasivo. Muestra como un temor a la relación con el otro, a la desaprobación, y ello le hace "no hacer", "inhibir" lo que serían los amplios movimientos corporales que le harían demasiado "visible”

4. RETRASOS DE MADURACION

Se valorará en relación al desarrollo motor de un niño normal o estándar; pero también deberán valorarse otros factores (además del psicomotor), afectados por esta "dinámica madurativa".

Probablemente, encontraremos también como características de este retraso un niño con inmadurez afectiva, actitud infantil y regresiva, dependencia, pasividad.

5. DISARMONIAS TÓNICO-MOTORAS

Nos referimos a alteraciones en el tono: hay una mala regularización del mismo.

Puede darse en individuos con un buen nivel motor. Tienen que ver con las variaciones afectivas, con las emociones.

Algunas de ellas son:

Paratonía: el individuo no puede relajarse y el pretenderlo aumenta más su rigidez.

Sincinecias: son movimientos que se realizan de forma involuntaria, al contraerse un grupo de músculos, al realizar otro movimiento sobre el que centramos nuestra atención. Por ejemplo mientras el niño escribe saca la punta de la lengua.

6. TRASTORNOS DEL ESQUEMA CORPORAL

En estos trastornos se diferencian dos grupos:

Los trastornos referentes al "**conocimiento y representación mental del propio cuerpo**".

Los trastornos referidos a la "**utilización del cuerpo**" (de la orientación en el propio cuerpo y, desde éste, del espacio exterior; y de una inadecuada utilización del mismo en su relación con el entorno). Es donde se encuentran la mayoría de los problemas. Los orígenes de éstos pueden encontrarse en esas primeras relaciones afectivas del niño con su entorno; ello demuestra, una vez más, la estrecha relación entre la afectividad y la construcción del esquema corporal. Dentro de este grupo de trastornos, encontramos:

7. ASOMATOGNOSIA:

El sujeto es incapaz de reconocer y nombrar en su cuerpo algunas a de sus partes. Suele esconder alguna lesión neurológica. La Agnosia digital es la más frecuente en los niños:

éste no es capaz de reconocer, mostrar ni nombrar los distintos dedos de la mano propia o de otra persona. Suelen haber otras alteraciones motrices acompañando a ésta.

8. TRASTORNOS DE LA LATERALIDAD:

Estos trastornos son, a su vez, causa de alteraciones en la estructuración espacial y, por tanto, en la lectoescritura (y, de ahí, al fracaso escolar). Los más frecuentes son:

Zurdería contrariada, aquellos niños que siendo su lado izquierdo el dominante, por influencias sociales pasa a encubrirse con una falsa dominancia diestra. La zurdería en sí no es un trastorno; sí el imponer al niño la lateralidad no dominante para él.

Ambidextrismo: el niño utiliza indistintamente los dos lados de su cuerpo para realizar cosas; también origina serios trastornos espaciales en el niño y en sus aprendizajes.

Lateralidad cruzada: también origina problemas de organización corporal. Cuando el niño no tiene una lateralidad claramente definida, hay que ayudar a resolverlo en algún sentido

9. APRAXIAS INFANTILES

El niño que presenta una apraxia conoce el movimiento que ha de hacer, pero no es capaz de realizarlo correctamente. Se trata de un trastorno psicomotor y neurológico.

Existen muchos tipos de apraxias, y reciben nombre en función de la localización de su incapacidad:

APRAXIA IDEATORIA: en este caso, para el niño resulta imposible "conceptualizar" ese movimiento.

APRAXIA DE REALIZACIONES MOTORAS: al niño le resulta imposible ejecutar determinado movimiento, previamente elaborado. No hay trastorno del esquema corporal. Se observan movimientos lentos, falta de coordinación.

APRAXIA CONSTRUCTIVA: incapacidad de copiar imágenes o figuras geométricas. Suele haber una mala lateralidad de fondo.

APRAXIA ESPECIALIZADA: sólo afecta al movimiento realizado con determinada parte del cuerpo:

APRAXIA FACIAL: referente a la musculatura de la cara).

APRAXIA POSTURAL: referente a la incapacidad de realizar ciertas coordinaciones motrices).

APRAXIA VERBAL: El sujeto comprende la orden que se le da, pero motrizmente es incapaz de realizarla.

- **PLANOTOPOCINESIAS Y CINESIAS ESPACIALES:**

El niño muestra gran dificultad en imitar gestos, por muy simples que éstos sean, ya que ha perdido los puntos de referencia fundamentales (de arriba-abajo, derecha-izquierda). El esquema corporal está muy desorganizado.

- **DISPRAXIAS INFANTILES:**

Se trata de apraxias leves. Dentro de las dispraxias hay también diversos grados de afectación.

El niño "dispráxico" tiene una falta de organización del movimiento. Suele confundirse, a veces, con la "debilidad motriz"; de ello depende un buen diagnóstico, no hay lesión neurológica; Las áreas que sufren más alteraciones son la del esquema corporal y la orientación témporo-espacial. Aunque el lenguaje suele no estar afectado, el niño con dispraxia presenta fracaso escolar, pues la escritura es de las áreas más afectadas.

2.4.- TRATAMIENTO:

1. Evaluar todas las áreas, para determinar si presenta una dificultad el niño.
2. Evaluar al inicio del proceso a los niños en forma individual; para detectar si el niño presenta un retraso en desarrollo en cualquiera de las áreas evaluadas.
3. Valorar la evaluación que se le aplicó al niño, para poder verificar las áreas de problemas.

4. Entregar un diagnóstico al equipo multidisciplinario de las áreas que presenta dificultad en el desarrollo psicomotor.
5. Realizar un plan de actividad en que se trabajará con el niño; de lo mínimo a lo complejo.
6. Se ejecuta un plan individual con todo el equipo multidisciplinario, realizando planificaciones por separado en cada área de desarrollo.
7. Desglosar las actividades para el trabajo con el niño.
8. Establecer un horario de trabajo con cada actividad de acuerdo al área en la que se trabaja por día.
9. Durante la terapia motivar al niño para que se pueda desempeñar mejor.
10. Debe existir motivación permanente para que el niño logre los objetivos planteados al inicio de cada actividad diaria.
11. Durante la terapia ir reforzando las áreas superadas.
12. Diariamente se irá fortaleciendo cada objetivo logrado; sin olvidar los que se está trabajando actualmente, se reforzará en casa con ayuda de los padres, y en la terapia con ayuda de un profesional.

Evaluar todas las áreas del niño, entregar un diagnóstico revisado por todo el equipo multidisciplinario, realizar un plan de actividades individuales poniendo énfasis en las áreas que presente más dificultad, establecer un horario para realizar las actividades, motivar constantemente en sus actividades cotidianas para que se pueda desempeñar mejor.

2.5.- PREVENCIÓN:

Es un tanto delicado dar la oportuna información a los padres del niño cuando surge la sospecha clínica de retraso en- el desarrollo psicomotor, sobre todo si no existen antecedentes de riesgo que motivasen una alerta previa.

En cualquier caso, debe informarse gradualmente acerca del desarrollo del sujeto, objetivándolo mediante el uso complementario de escalas y explicando la finalidad de los eventuales exámenes complementarios que se indiquen.

Deben evitarse las informaciones catastrofistas. (Illingworth Rs.1987 Págs.112 - 118).

Es necesario saber diferenciar claramente una simple sospecha de retraso y un diagnóstico firme, para no crear alarmas innecesarias; explicar por qué es necesario un seguimiento en medio especializado.

Si existe retraso en el desarrollo orientar a los padres hacia un servicio de atención temprana en donde el niño pueda recibir al tratamiento neurohabilitador y la estimulación adecuados, y la familia obtenga el adiestramiento necesario para la educación del niño en el hogar.

Signos de alerta en el desarrollo psicomotor.

Son aquellas manifestaciones en el desarrollo psicomotor del niño que nos pueden hacer sospechar que estamos ante una disfunción neurológica y así poder establecer un diagnóstico precoz de daño cerebral.

A continuación detallamos los principales signos de alerta por orden cronológico:

• 1 mes de edad.

- Irritabilidad persistente.
- Trastornos de succión.
- No fija la mirada momentáneamente.
- No reacciona con los ruidos.

• 2 meses de edad.

- Persistencia de irritabilidad.
- Sobresalto exagerado ante ruido.
- Aducción del pulgar.
- Ausencia de sonrisa social.

• 3 meses de edad.

- Asimetría de actividad con las manos.
- No sigue con la mirada.
- No hay respuesta a los sonidos.
- No hay sostén cefálico.

• **4 meses de edad.**

- Pasividad excesiva.
- Manos cerradas.
- No emite risas sonoras.
- Hipertonía de aductores (ángulo inferior a 90°).
- No se orienta hacia la voz.

• **9 meses de edad.**

- No hay desplazamiento autónomo.
- Hipotonía de tronco.
- No se mantiene sentado.
- Ausencia de pinza manipulativa.
- No emite bisílabos.

• **12 meses de edad.**

- Ausencia de bipedestación.
- Presencia de reflejos anormales.
- No hay vocabulario de dos palabras; Con/sin significado.
- No entiende órdenes sencillas.

• **15 meses de edad.**

- No camina solo.
- Ausencia de pinza superior.
- No arroja objetos.
- No tiene un vocabulario de tres o cuatro palabras.

- Pasa ininterrumpidamente de una actividad a otra.

• **18 meses de edad.**

- No sube escaleras.
- No tiene un vocabulario de 7/10 palabras.
- No conoce partes del cuerpo.
- No garabatea espontáneamente.
- No bebe de un vaso.
- No hace una torre de dos cubos.

• **24 meses de edad.**

- No corre.
- No construye torres de 3 ó 6 cubos.
- No asocia dos palabras.
- No utiliza la palabra “NO”.
- Presencia de estereotipias verbales.
- Incapacidad para el juego simbólico.

• **Signos de alarma a cualquier edad.**

- Movilidad, tono o postura anormal.
- Movimientos involuntarios (actitud distónica de manos, hiper-extensión cefálica...).
- Movimientos oculares anormales.
- Retraso en la adquisición de los ítems madurativos.
- Macrocefalia, microcefalia, estancamiento del perímetro craneal.

2.6.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

- La impresión clínica de retraso en el desarrollo psicomotor suele surgir durante los primeros meses de vida al comprobar la desproporción entre el desarrollo observado y el esperado para la edad de ciertos niños.
- Los padres deben mostrar seguridad y confianza en sí mismo, para poder apoyar en el progreso de sus hijos.
- El retraso en el desarrollo psicomotor, se puede presentar en cualquier niño en edades tempranas, no necesariamente en niños con necesidades educativas especiales.
- No existe un tratamiento específico en edades, para el retraso del desarrollo psicomotor.
- Para prevenir el retraso en el desarrollo psicomotor, es necesario que los padres se informen sobre los riesgos que corren al tener un hijo, si tienen antecedentes familiares de los infantes.
- Los padres deben actualizarse constantemente sobre el tipo de retraso que tiene su hijo.
- Los padres tienen que estar preparándose a menudo para poderle ayudar en su desarrollo.

CAPÍTULO 3

TERAPIA COMPARTIDA.

INTRODUCCIÓN

La terapia compartida se trata de un proceso enfocado a la colaboración que tendrán los padres hacia la superación de sus hijos utilizando como medio del tratamiento y trabajando conjuntamente con los maestros, terapeutas y de manera más directa con sus hijos.

El objetivo general de la terapia compartida, es lograr que los niños mejoren sus capacidades intelectuales y físicas, participando como guías de este objetivo sus padres, maestros y terapeutas (equipo multidisciplinario).

3.1.- CONCEPTO:

La **terapia compartida** es un proceso en el cual los padres colaboran en los espacios terapéuticos. La finalidad de la terapia es mejorar la situación actual del niño, permitirle superar sus dificultades con la participación de los padres como involucrados en los logros que se van a proponer al pequeño. La terapia compartida es de vital importancia para los niños/as; ésta va encaminada de acuerdo a sus necesidades individuales. (Vélez Ximena 2007, Págs77 – 81).

Es un trabajo en equipo que se ocupa de estimular el desarrollo general del niño/a, conocer sus necesidades, deseos, gustos, fortalezas, y debilidades, para generar confianza en sí mismo.

La intervención en equipo implica una tremenda sensibilidad a la realidad de los padres y a sus intereses en participar con lo que será mejor para la superación de su hijo, utilizando este deseo de superación como el mejor motivante para la obtención de logros.

Una buena comunicación con los padres ayuda a la parte emocional y afectiva del niño/a; es importante que los padres se involucren en el proceso de las terapias de sus hijos. Los padres deben opinar al respecto de la participación en la terapia, rescatar lo positivo de esas terapias y fortalecer lo aprendido.

Es un trabajo en equipo en donde los padres deben estar dispuestos a trabajar y cooperar junto al equipo, para así mantener una buena comunicación con el grupo de trabajo.

3.2.- LOS PARTICIPANTES DE LA TERAPIA COMPARTIDA

En la terapia compartida intervienen cuatro participantes esenciales: los padres, los maestros, terapeutas y los niños. A continuación describimos algunos aspectos que deben tener en cuenta cada uno de estos involucrados:

NIÑOS/AS:

- Poner mucho entusiasmo en las terapias.
- Seguir las recomendaciones de los maestros y terapeutas.

PADRES:

- El padre y la madre no deben intervenir directamente en el proceso terapéutico, pues es éste un involucrado activo de la intervención que se realiza en su niño o niña. Es además un derecho como “consumidor de la terapia” conocer en que condiciones se le aplica a su niño y valorar con el equipo los resultados.
- Los padres tienen el derecho de informarse sobre los beneficios que tiene la terapia compartida para su niño/a.
- Los progenitores tienen que reforzar las terapias en casa constantemente.
- Debe haber una buena relación y comunicación padre - niño.
- Los padres tienen que estar constantemente motivando a su hijo.
- Es necesario el apoyo y colaboración de toda la familia en el proceso de la terapia, es sumamente importante para el logro de los objetivos en la terapia compartida.

MAESTROS/AS:

- Conversar con los padres del niño y explicar que necesita ayuda para superar inconvenientes escolares.

- Apoyar y motivar al niño en todo el proceso de su terapia.
- Brindarle seguridad y confianza es el deber de las personas que se encuentran alrededor.
- Conversar con el niño y preguntarle como se siente en este proceso de terapias.

TERAPEUTAS:

- Realizar las planificaciones adecuadas para cada terapia, identificando sus necesidades y limitaciones
- El objetivo del terapeuta es el beneficio y el bienestar del niño/a.
- Reforzar sus limitaciones constantemente.
- Saber potenciar sus talentos, sus habilidades.

EL ROL DE LOS PADRES

La forma en que los padres de un niño con impedimento trabajen con estas primeras etapas del desarrollo dependerá de las creencias personales de su familia acerca de la crianza de niños, la edad de su niño, y la naturaleza de su impedimento. Un punto importante de recordar es que la mayor parte de los asuntos regulares presentes en la crianza de niños habrán de aplicarse.

Los niños con impedimentos pasarán a través de las etapas usuales de la niñez. Puede que ellos no pasen a través de las etapas a la misma edad ni del mismo modo que los otros niños, pero es importante siempre exponerlos a estas etapas. Generalmente, los

padres creen que todos los niños deben ser tratados del mismo modo, pero en la práctica, esto usualmente no es el caso.

Cada niño es diferente en su forma de ser, actuar, pensar, en sus afinidades, y gustos; es por eso que hay que realizar un plan individualizado para trabajar con cada uno, tomando en cuenta que no se deben realizar comparaciones entre niños, sería atentar contra la integridad del infante.

Reconociendo el rol central de la familia en la vida de un niño, hoy día muchos sistemas de servicios proporcionan asistencia a los padres y a otros miembros de la familia. La influencia de la familia debe ser reconocida como primaria, debido a su impacto directo en el desarrollo del niño y porque la familia sirve como enlace entre el niño y el mundo externo.

De este modo, el padre tiene el derecho de estar totalmente informado e involucrado en las decisiones que afectan a su niño y familia. Las mejores relaciones están caracterizadas por el respeto mutuo y confianza donde tanto el padre como el profesional intercambian información e ideas acerca del mejor cuidado, intervención médica y programas educativos para el niño.

Los padres son el pilar fundamental en los primeros años de vida de su niño/a, son los responsables de inculcar valores; como el respeto el amor, sobre todo para relacionarse al mundo exterior.

El padre, por ejemplo, tiene conocimiento íntimo de su niño con necesidades especiales.

El padre vive y observa al niño todos los días y puede contribuir con invaluable información acerca de su rutina, desarrollo, historia, puntos fuertes, debilidades, etc. Para hacer un diagnóstico exacto, determinar la terapia apropiada (u otras intervenciones) y entender las necesidades del niño y los recursos de su familia, el profesional necesita su perspectiva y su percepción clara.

EL ROL DEL PROFESOR

Las estrategias de soluciones que empleaba el maestro al inicio de su carrera profesional donde ponía de manifiesto imaginación, al correr el tiempo se puede tomar de forma rutinaria frente a los sucesivos obstáculos del contexto escolar. De manera tal, que el asunto no se reduce a la creatividad del maestro sino también a la autonomía profesional la cual se ve afectada por factores tales como:

- El prestigio social que tiene la profesión.
- La propia formación profesional y la superación.
- Los límites que impone el contexto escolar al ejercicio profesional.

El maestro debe tener vocación, paciencia, respeto y amor para poder trabajar con los niños/as.

En las conceptualizaciones del rol profesional se observan diferentes posiciones que transitan desde definirlo por las acciones observables del maestro en la consecución de los fines esperables de los procesos de enseñanza que se refiere a las "competencias" del maestro para lograr un aprendizaje efectivo en los alumnos hasta otra en que el acento se pone en la profesionalización del rol.

Evidentemente, prevalece la tendencia en los profesores de asumir un rol directo, "los profesores emplean buena parte del tiempo de clases hablándole a los alumnos, hablando con ellos y supervisándolos cuando trabajan individualmente en sus puestos...estas son formas de "recitación-trabajo" Los profesores también controlan sus clases toman las mayorías de las decisiones y organizan las actividades.

La posición de poder que ocupa el maestro en el salón de clase, le genera seguridad, al desempeñar el rol como poseedor de todo el saber, ignorando que los estudiantes también tienen saberes individuales y que la conjugación de todos facilita la "construcción del conocimiento".

Sin embargo, las estructuras organizativas en las escuelas tienden a ser semejantes, reduciendo la actividad del profesor a un administrador de la clase, así como el conductor de actividades restringiéndose las interacciones entre profesores y alumnos. Aun cuando los profesores declaran que, los objetivos de enseñanza que se proponen, incluyen elevados niveles de ejercicio intelectual, en la práctica, lo que se demanda de los alumnos son respuestas memorísticas, siendo éstas el contenido básico de la interrelación que no trasciende la posición del técnico "ejecutor de acciones diestras de acuerdo a prescripciones o algoritmos definidos por otros"

En la intención de trascender estas conductas, es preciso re-conceptualizar el rol del maestro en el sentido de ser un sujeto con posibilidad de poner en juego la información que tiene sobre sus alumnos de manera individual y grupal a partir de un diagnóstico que promueva el crecimiento personal de éstos; poder incorporar al quehacer profesional el caudal de trabajo teórico y empírico alcanzado en la investigación educativa; lo que implicaría la toma de decisiones, elaborar propuestas y reflexionar acerca de lo que acontece en el salón de clase.

El maestro tiene que ser creativo, motivador con sus niños/as, un maestro no puede quedarse con lo que aprendió, el cada día a día debe ir innovando conocimientos nuevos para poder trabajar de mejor manera con sus alumnos.

Calderhead presenta el incidente crítico en forma oral a la profesora: La clase trabaja tranquila y de repente un grupo de niños empieza a conversar entre ellos. Le pregunta entonces a la profesora, que más necesita saber antes de decidirse a intervenir y qué haría en ese caso. Encontró que los profesores novatos o parecían carecer de estructuras conceptuales que les permitieran dar sentido a los sucesos de la clase o tenían formas simples no diferenciadas de estructuras conceptuales. Estos profesores no mostraban el mismo tipo o nivel de comprensión de la descripción del incidente crítico que lograban los profesores con experiencia. A nuestro modo de ver el problema está mediado por la experiencia, pero no sólo por ella, sino que en estas posiciones se manifiesta además, la conceptualización del rol del maestro, como lo prescripto socialmente es vivido como personal.

En consecuencia, si el rol del maestro está dibujado como una persona autoritaria, no crea el espacio para el intercambio entre los alumnos o lo que es lo mismo impide los vínculos horizontales, y solo a través de él como centro del proceso de enseñanza, se producirán los contactos en el salón de clase. La interpretación y comprensión de eventos que no estén incluidos en este esquema serán evaluados como violación de lo establecido, de la norma y pudiera generar angustia cuando desde su historia profesional no tiene los registros necesarios para asumir la actitud que la situación demanda y existe el temor de perder autoridad si es demasiado tolerante; o a ser catalogado de tiránico si impone un castigo excesivo con relación al hecho en cuestión

“Los maestros que convocan a sus alumnos a la construcción del conocimiento tienen mayores probabilidades de establecer relaciones basadas en una red de conversaciones "ruido productivo" que se genera en la sala de clases. El aula es un espacio de interacción social donde se generan conversaciones entre maestros y alumnos y entre los propios estudiantes”.

El maestro es amigo de sus niños/as, es por eso que no debe existir barreras entre maestro y alumnos teniendo en cuenta que el respeto debe ser mutuo.

En tiempos de cambio la figura del profesor alcanza mayor relieve que en otras épocas. Se le reconoce como artífice y protagonista en la introducción de transformaciones en la educación. En consecuencia con ello, se le otorga más importancia a su capacidad creativa y de enfrentarse a situaciones inesperadas con soluciones de efectividad para el proceso. Sin embargo, sería utópico pensar en el profesor al margen del contexto social y escolar en que está inmerso, ya que este último facilitará u obstaculizará los movimientos del profesional de la educación

“La escuela tiene una imagen confusa como institución que alcanza resultados efectivos. Expresión de ello son los niveles de aprendizajes alcanzados por los estudiantes y las dificultades para adquirir las habilidades necesarias para insertarse en un mundo cada vez mas cambiante.

Investigaciones acerca de la práctica pedagógica en las escuelas, destacan los siguientes rasgos:

- La mayoría de los maestros jamás han visto los procesos que ocurren en un aula organizada de manera flexible. Un buen número de profesores puede citar el uso activo del pensamiento a partir de la visión de distintos pioneros en la educación pero muy

pocos han observado una escuela que haya operado con algo cercano a esos enfoques creativos.

- Existe un grupo de maestros que pueden generar experiencias de aprendizaje extraordinarias con materiales muy simples. Hay otros que carecen de la creatividad, persistencia y experiencia del primer grupo y constituyen cerca del cuarenta por ciento del total de docentes.

El maestro tiene que saber transmitir a sus alumnos el aprendizaje; este aprende de las experiencias vividas con sus educandos.

- No existen suficientes mecanismos para evaluar si el conocimiento adquirido por los alumnos es realmente útil en la vida diaria, no se preparan a los alumnos para ser más selectivos en relación a lo que ellos desean aprender.

Investigaciones basadas en la observación de clases sugiere que los alumnos tienen pocas oportunidades para desarrollar el pensamiento autónomo"

Estas reflexiones promueven interrogantes ¿es la escuela la que genera fracaso? ¿Son los estudiantes? o ¿los profesores? o ¿la familia?

El abordaje del tema reclama aproximaciones sucesivas. Por el momento focalizamos la atención en el quehacer de los profesores.

El destacado pedagogo J. Dewey (1933) compara la enseñanza con la venta de mercancía. Nadie puede vender si no hay alguien que compre. Nos burlaríamos de un comerciante que asegurara haber vendido una gran cantidad de bienes a pesar de que nadie hubiera comprado ninguno.

En su opinión quizás haya maestros que piensan haber desempeñado bien su trabajo, con independencia de que sus alumnos hayan aprendido o no. Si bien, no nos parece válida la analogía, ella sugiere la necesidad de atraer la atención de los alumnos y convocarles a ser protagonistas de su formación, mediante acuerdos establecidos con ellos acerca de lo que realmente es significativo para sus aprendizajes en el contexto escolar.

¿Estará preparado el profesor para esto, podrá correrse del lugar del poder? ¿Asumir un espacio profesional diferente?

Diferentes autores relacionan las características esperadas del profesor.

- Autenticidad, madurez emocional, buen carácter y sano sentido de la vida; comprensión de sí mismo, capacidad empática, inteligencia y rapidez mental, cultural y social; estabilidad emocional, confianza inteligente en los demás, inquietud cultural y amplios intereses; liderazgo, experiencia en las condiciones de vida en el aula, conocimientos de las condiciones y circunstancias económicas, sociales y laborales del momento y de la zona del centro.
- Necesidad y compromiso deontológico respeto de la libertad del alumno y su intimidad.
- Tener adecuadas expectativas sobre el grupo, y sobre los alumnos individuales.
- Tener adecuada actitud hacia los alumnos”

El maestro deberá estar seguro de lo que hace para así saber brindar seguridad y apoyo a su grupo de trabajo.

Diversos estudios demuestran que la actitud de los profesores hacia los alumnos es:

- De apego hacia los alumnos de buen rendimiento y buena conducta.
- De indiferencia hacia los alumnos pasivos que no se destacan.
- De preocupación hacia los alumnos que rinden poco.

Además, ha de tener hacia los alumnos las siguientes características en sus interacciones: claridad, entusiasmo, conducta orientada a conseguir el máximo partido de sus alumnos. También tener un conocimiento individual de sus alumnos para poder ayudarlos en caso de necesidad.

En realidad, no se puede descalificar a los niveles de formadores que, en una gran mayoría, se destacan por su dedicación, esfuerzo y por su contribución a la preparación de las nuevas generaciones para la vida, transformando su conocimiento de la ciencia en conocimiento susceptible de ser enseñado y aprendido por los alumnos.

EL ROL DEL TERAPEUTA

El especialista físico es un profesional que participa dentro de un equipo multidisciplinario y que desempeña variadas funciones. A nivel de evaluación no solo se encarga de la aplicación de test formales e informales para recopilar información, sino también, de averiguar las causas que produjeron la patología y sus implicaciones funcionales. (Vélez Ximena 2007, Pág. 79).

Los padres opinan, que para que el proceso terapéutico tenga buenos resultados es necesario:

- Que se les indique por que están remitidos a terapia y en qué consiste la terapia.
- Que se les informe si los niños mejoran o no y porque: “Quisiera que me informen si está mejorando o si necesita más refuerzo en la casa.”
- Que se les explique y dirija en maneras de apoyarles desde el hogar: “Yo a veces me siento limitada porque no se, de que manera ayudarle a mi hija. Quisiera saber como le va en matemáticas por que los números los hace al revés, y necesito ayuda y que me informen.”
- Que se utilicen ejemplos o actividades que los padres puedan realizar y que permitan que los padres y niños disfruten del proceso, que no se vuelva un tormento el apoyo desde el hogar. “Estoy totalmente segura de que mi aporte influye en el proceso. Si yo tengo que acomodarme o hacer algo mas, voy a poner todo mi esfuerzo. Creo que es muy valioso el apoyo con cariño con respeto y sobre todo con buenas intenciones y eso quien más que los padres.”
- Que sean asesorados permanentemente, que la escuela no les “abandone”. “La escuela es el complemento de la familia y siempre nos vamos a necesitar mutuamente, sea en el área que sea.”
- Que los padres sientan que la escuela está pendiente de la mejora de su niño y de tomar decisiones para apoyar el desarrollo y mejora del pequeño., “Me gusta su preocupación y dedicación a los niños su interés de apoyarle y salir adelante.”

- Que los padres perciban una confianza moderada para poder expresar sus temores y expectativas sin sentirse ignorantes por hacerlo o intimidados por “abrirse” al terapeuta. Confianza moderada significa ajustarla a cada padre para que no convierta al terapeuta en un “padrino” en quien busca soportar su pena, más bien un guía que le acompaña al padre y a su niño en el proceso, teniendo como objetivo esencial que el niño supere su problema o mejore en la mayor medida posible.
- Por ello el trabajo en conjunto, el participar de acuerdo a la realidad de cada uno de los padres y los niños, el guiar a los padres, implica concebir a la terapia en otro espacio mas de juego, teniendo a lo lúdico como el principal método directriz, y en ese sentir deben ser motivados los padres. Por ello es necesario valorar los sentimientos como el disfrute, la recreación y la risa, unidas a la perseverancia, persistencia, constancia, y exigencia; combinando un poco de todo de acuerdo a cada niño.

Los padres saben que los maestros son importantes en el desarrollo y desempeño de sus hijos/as. Los padres deben dar un tiempo a sus hijos para ayudarles en sus tareas escolares, tienen que preocuparse por el bienestar de sus estudios, ayudarlos a tiempo en materias que presente dificultad, controlar que los realiza con responsabilidad; sin olvidar que la terapia que se le está dando al niño es una TERAPIA COMPARTIDA por lo tanto interviene el personal de la institución, los padres y el niño.

3.3.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La terapia se debe trabajar en casa y en la escuela.
- La terapia debe ser motivada por parte de la familia y acompañada del equipo multidisciplinario.
- La terapia le ayuda al niño a desarrollar de mejor manera su capacidad.
- Es necesario valorar los sentimientos como el disfrute, la recreación y la risa, unidas a la perseverancia, persistencia, constancia, y exigencia; combinando un poco de todo de acuerdo a cada niño.
- Los maestros deben trabajar de manera dinámica y con entusiasmo.
- Los materiales deben ser de varios colores, formas, texturas, tamaños, olores y sabores.
- La maestra debe estar en constante innovación.
- El material debe ser diferente en cada terapia.
- La maestra debe ser creativa.

CAPÍTULO 4

4.1.- INTRODUCCIÓN:

DESIGNACION DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL Y CASOS:

Los Centros de desarrollo infantil que fueron escogidos para el proceso de trabajo de grado son: Mis Enanitos Y Planeta Índigo; Dentro de los dos centros nos otorgaron a dos grupos, cada grupo de seis niños en cada centro, dándonos un total de 12 niños, de entre 0 a 3 años, con un grupo de 8 niñas y 4 niños para todo el proceso de trabajo; culminando este proceso con un total de 11 niños, ya que una niña de 3 meses de edad, fue retirada de uno de los centros de desarrollo infantil.

4.2.- OBSERVACIÓN:

Nuestro proceso de observación con los pequeños, fue muy agradable y placentero, en este paso realizamos la función de socializar con los pequeños y ayudarles en sus actividades, lo cual nos enriqueció como personas y a la vez como profesionales. Esta observación ayudó a que podamos tomar en cuenta las dificultades que los niños presentaban en las diferentes áreas, para así poder trabajar con más precisión y exactitud en el programa realizado para ellos.

Las dificultades que pudimos observar fueron:

- Dificultades en motricidad gruesa como: no poder saltar con los pies juntos.
- Problemas en el lenguaje como: indicar las cosas que querían en vez de decir las.
- Mala posición al momento de gatear.

- Falta de independencia para realizar actividades básicas como: ordenar juguetes, dejar las cosas en su lugar.
- Dificultades en la motricidad fina como: falla al utilizar la pinza.
- Falta de sociabilización.
- Problemas espaciales.
- Dificultad para realizar la marcha.

La observación fue de mucha ayuda; Al principio los niños estaban muy tímidos, gracias a la ayuda del personal de los centros fuimos adquiriendo poco a poco la confianza de cada grupo de niños designado, utilizando el método juego, trabajo y observación.

Realizamos nuestras prácticas por las tardes en dichos centros, con un horario establecido con cada directora de los Centros asignados:

Mis Enanitos: 1:30 – 4:30 PM

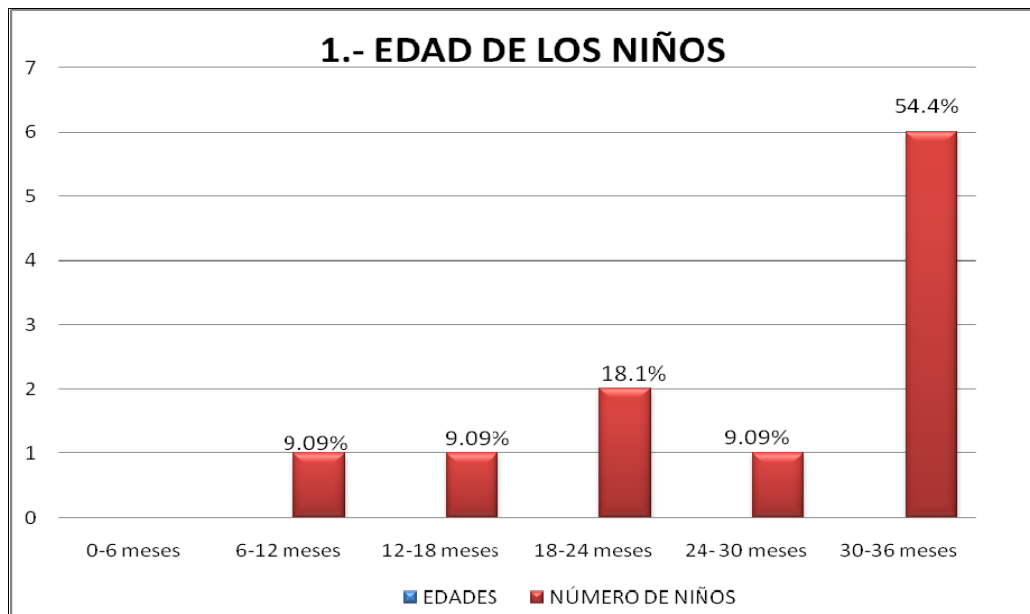
Planeta Índigo 2:00 – 5:00 PM

A continuación, en el anexo número uno, presentamos la formulación de preguntas para la encuesta inicial que se realizó personalmente a los padres.

Luego de realizar la encuesta inicial personalmente hacia los padres obtuvimos los siguientes resultados.

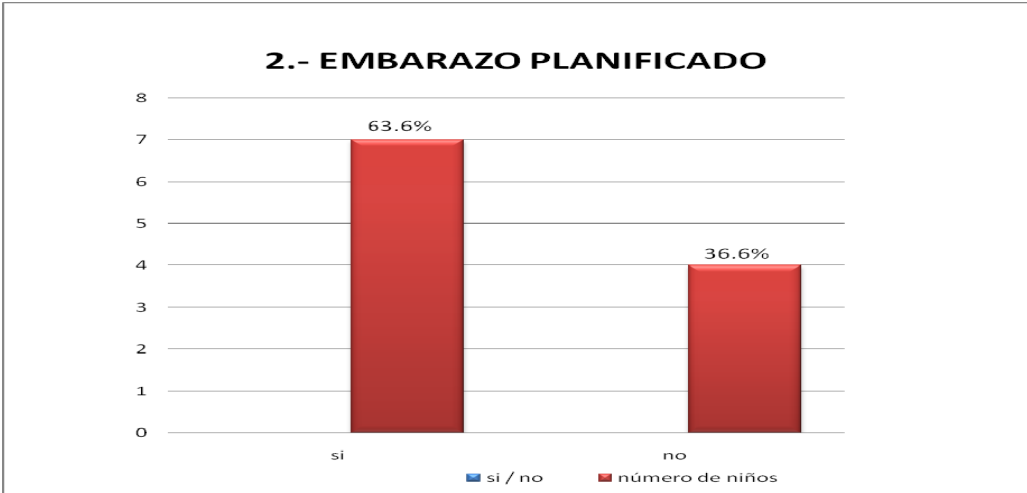
4.3.- RESULTADOS Y ANALISIS DE LA ENCUESTA INICIAL.

EDAD DE LOS NIÑOS	
EDAD	NÚMERO DE NIÑOS
0-6 meses	0
6-12 meses	1
12-18 meses	1
18-24 meses	2
24- 30 meses	1
30-36 meses	6
TOTAL	11



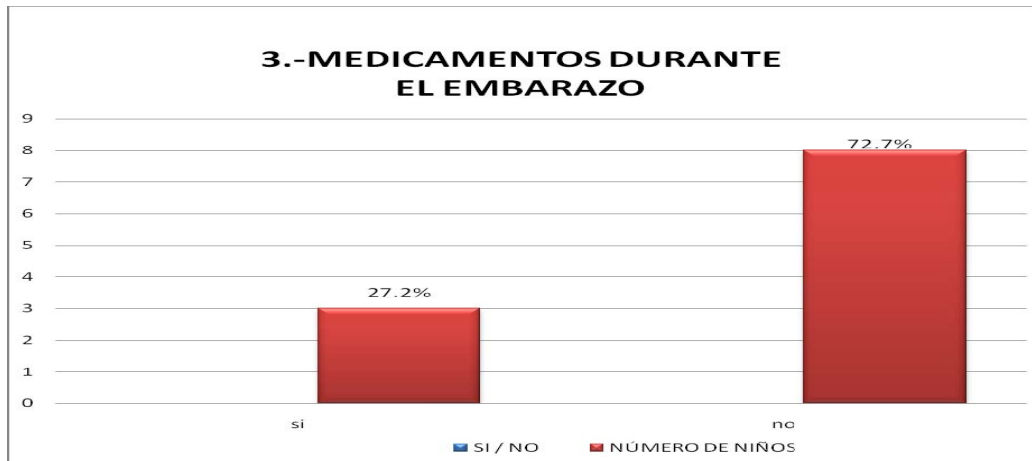
En las encuestas realizadas a un grupo de 11 padres de familia, nos da a conocer que el 9.09 % de niños se encuentra entre 6 y 12 meses, el 9.09 % de niños está entre 12 y 18 meses, el 18.1 % de niños se encuentra entre 18 y 24 meses, el 9.09 % de niños está entre 24 y 30 meses y el 54.4 % de niños se encuentra entre 30 y 36 meses.

EMBARAZO PLANIFICADO	
SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
Si	7
no	4
TOTAL	11



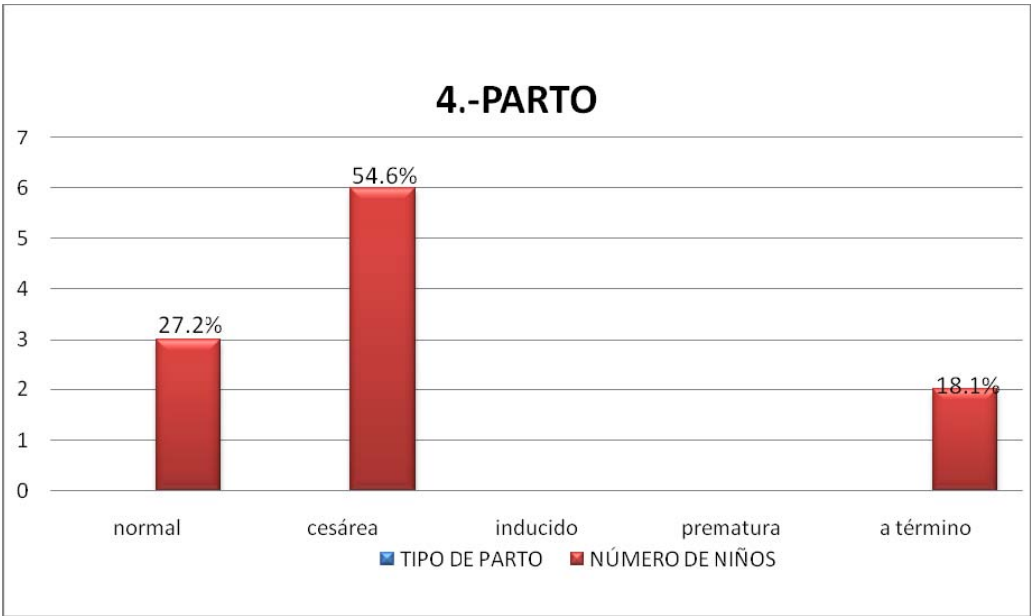
El 63.6 % de los embarazos han sido planificados y mientras que el 36.6 % de los embarazos no han sido planificados.

MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO	
SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
Si	3
no	8
TOTAL	11



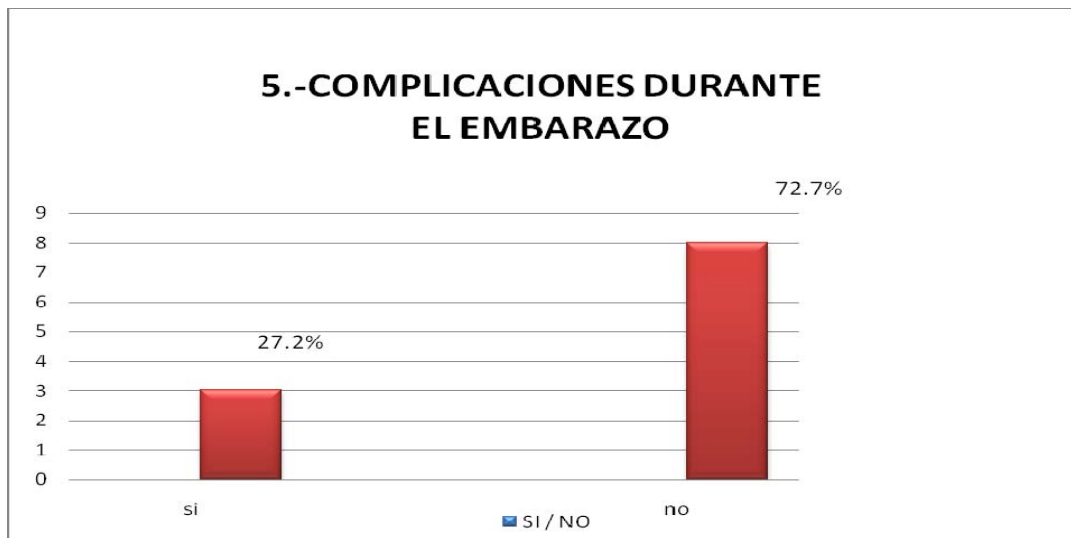
El 27.7 % de madres de familia tomaron medicamentos durante el embarazo y el 72.7 % no ingirieron medicamentos durante el embarazo.

PARTO	
TIPO DE PARTO	NÚMERO DE NIÑOS
normal	3
Cesárea	6
inducido	0
prematura	0
a término	2
TOTAL	11



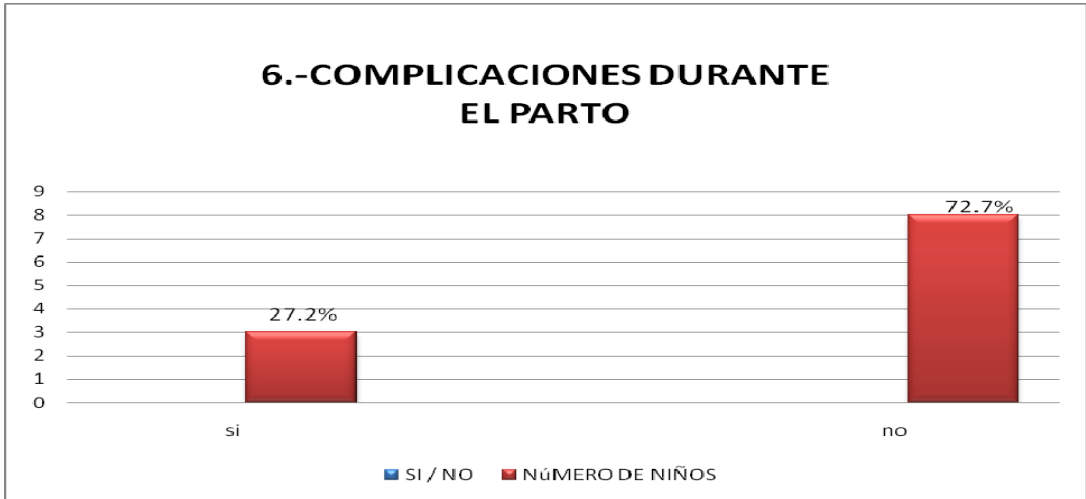
El 27.7 % de los partos fueron normales, el 54.6 % de los partos fueron mediante cesárea y el 18.1 % de los partos fueron a término.

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO	
SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
Si	3
No	8
TOTAL	11



El 27.2 % de las madres si tuvieron complicaciones durante el embarazo y el 72.7 % las de más madres no tuvieron complicaciones durante el embarazo.

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO	
SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
Si	3
no	8
TOTAL	11



El 27.2 % si tuvieron complicaciones durante la labor de parto, mientras que el 72.7 % no tuvieron ninguna clase de complicaciones durante la labor de parto.

ANTECEDENTES FAMILIARES CON RETRASO EN EL DESARROLLO	
SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
Si	0
no	11
TOTAL	11



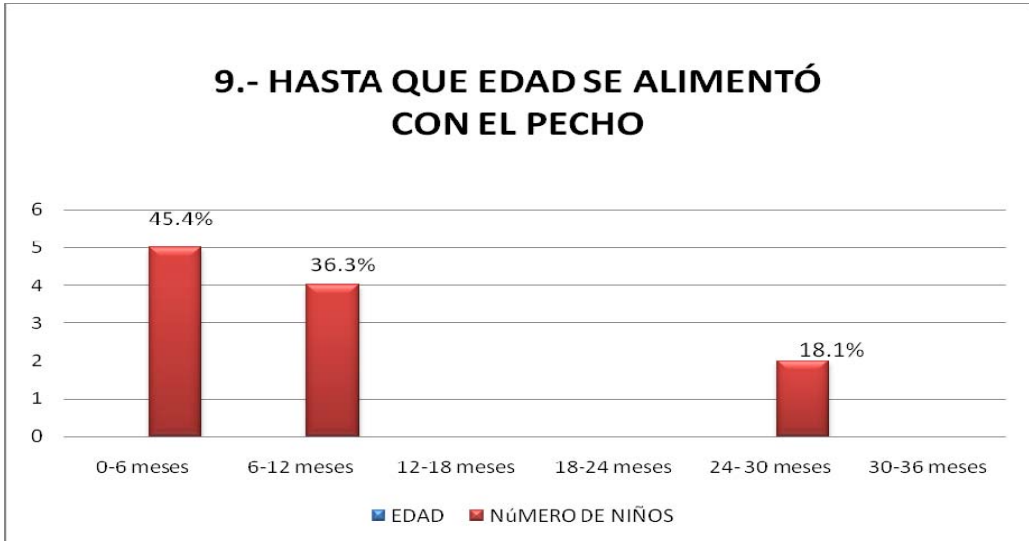
El 100 % de niños no tienen antecedentes familiares con retraso en el desarrollo.

ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD EN LA FAMILIA	
SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
Si	0
no	11
TOTAL	11



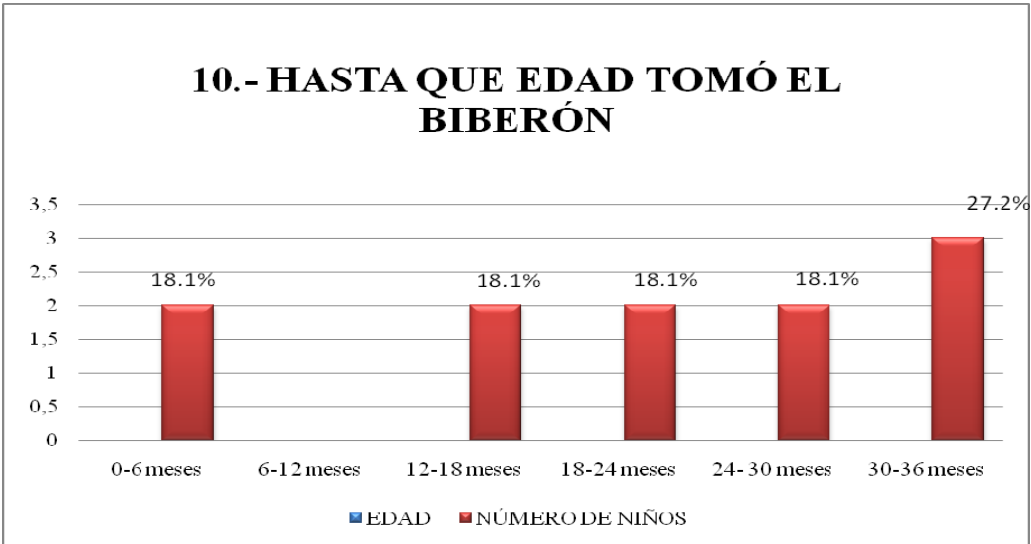
El 100 % de niños no tienen familiares con algún tipo de discapacidad.

HASTA QUE EDAD SE ALIMENTÓ CON EL PECHO	
EDAD	NÚMERO DE NIÑOS
0-6 meses	5
6-12 meses	4
12-18 meses	0
18-24 meses	0
24- 30 meses	2
30-36 meses	0
TOTAL	11



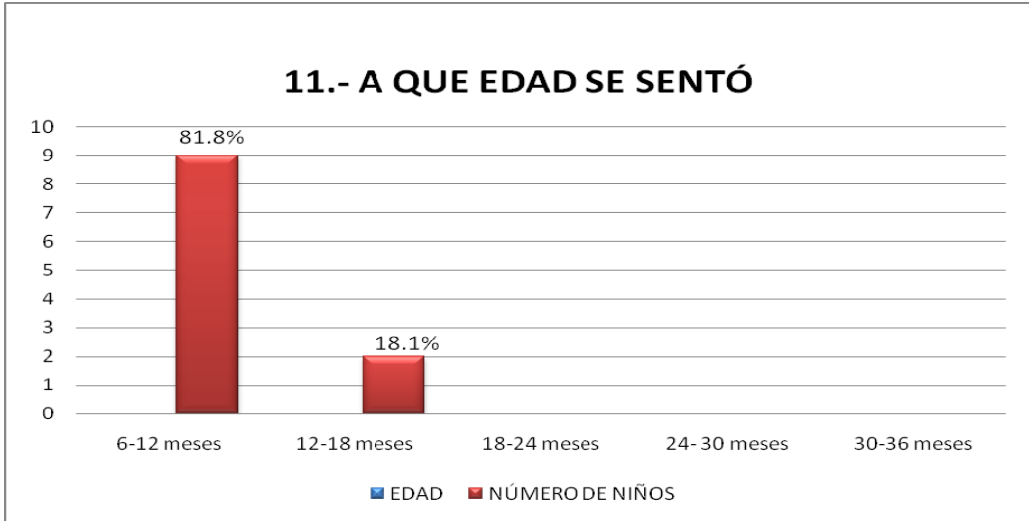
El 45.4 % se alimentó del pecho hasta los 6 meses, el 36.3 % se alimento del pecho hasta los 12 meses y el 18.1 % se alimentó del pecho hasta los 18 meses.

HASTA QUE EDAD TOMÓ EL BIBERÓN	
EDAD	NÚMERO DE NIÑOS
0-6 meses	2
6-12 meses	0
12-18 meses	2
18-24 meses	2
24-30 meses	2
30-36 meses	3
TOTAL	11



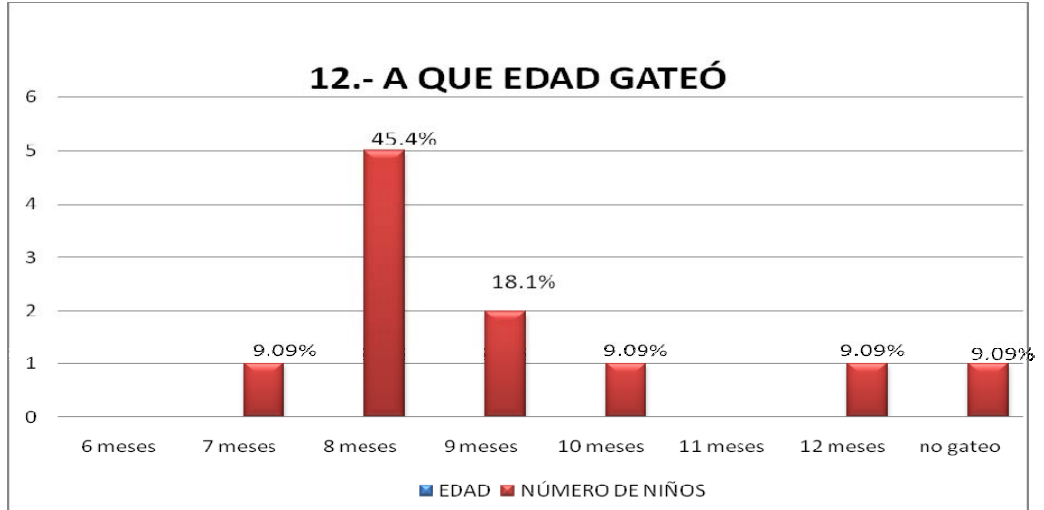
El 18.1 % tomó biberón hasta los 24 meses, el 18.1 % tomó biberón hasta los 24 meses, el 18.1 % tomó biberón hasta los 30 meses y el 27.2 % ha tomado biberón hasta los 36 meses.

A QUE EDAD SE SENTÓ	
EDAD	NÚMERO DE NIÑOS
6-12 meses	9
12-18 meses	2
18-24 meses	0
24-30 meses	0
30-36 meses	0
TOTAL	11



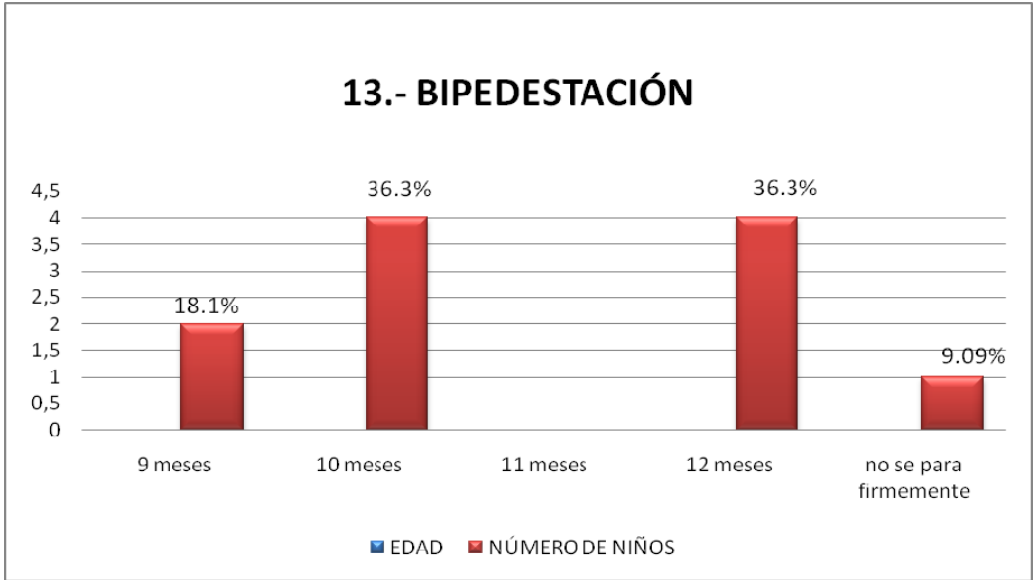
El 81.8 % de niños se sentaron entre los 6 y 12 meses y el 18.1 % de niños se sentaron entre los 12 y 18 meses.

A QUE EDAD GATEÓ	
EDAD	NÚMERO DE NIÑOS
6 meses	0
7 meses	1
8 meses	5
9 meses	2
10 meses	1
11 meses	0
12 meses	1
no gateo	1
TOTAL	11



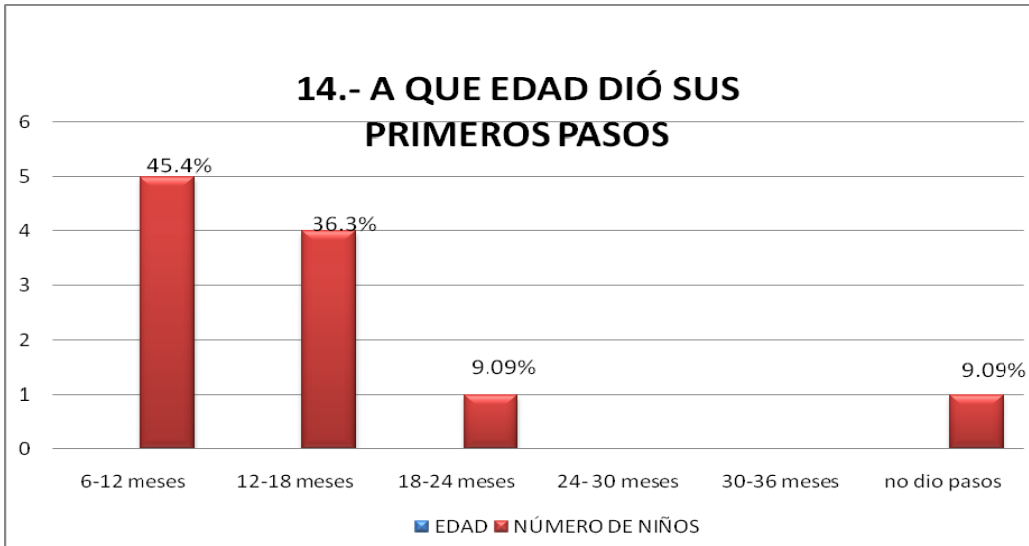
EL 45.4 % de niños han gateado a los 8 meses, el 18.1 % de niños gatearon a los meses, el 9.09 % de niños han gateado a los 10 meses, el otro 9.09 % de niños gatearon a los 11 meses y el 9 .09 % de niños aún no gatean.

BIPEDESTACIÓN	
EDAD	NÚMERO DE NIÑOS
9 meses	2
10 meses	4
11 meses	0
12 meses	4
no se para firmemente	1
TOTAL	11



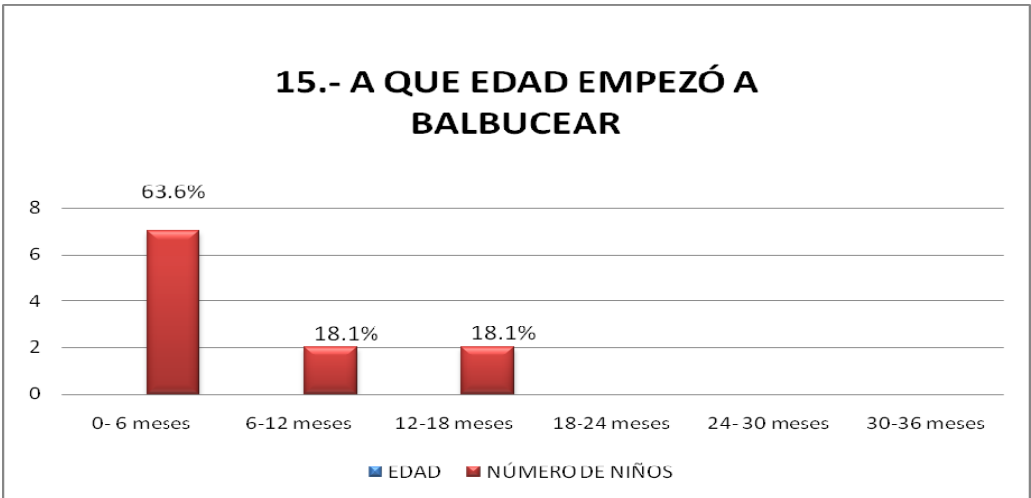
El 18.1 % de niños se han parado a los 9 meses, el 36.3 % de los niños se han parado a los 10 meses, el 36.3 % de niños se han parado a los 12 meses y el 9.09 % de niños aún no se paran

A QUE EDAD DIÓ SUS PRIMEROS PASOS	
EDAD	NÚMERO DE NIÑOS
6-12 meses	5
12-18 meses	4
18-24 meses	1
24- 30 meses	0
30-36 meses	0
no dio pasos	1
TOTAL	11



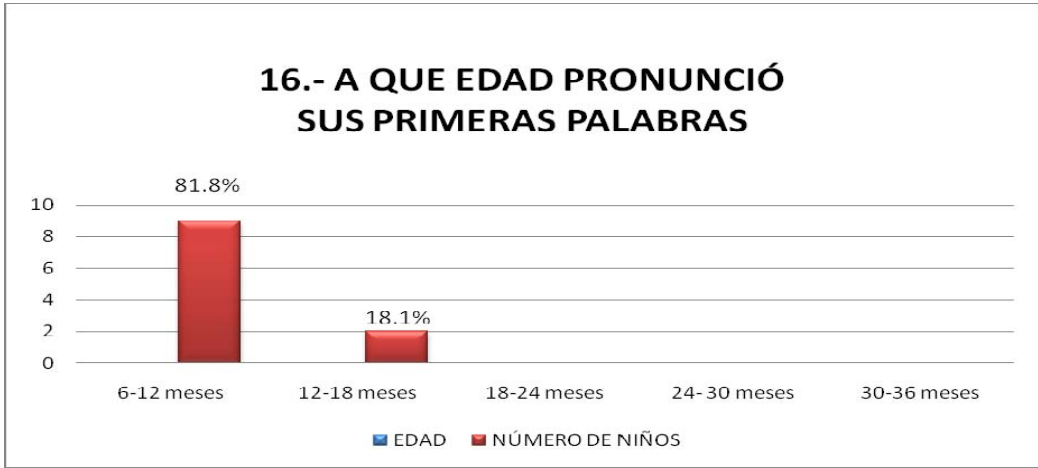
El 45.4 % de niños dieron su primer paso de 6 a 12 meses, el 36.3 % de niños han dado su primer paso de 12 a 18 meses, el 9.09 % de niños dieron su primer paso de 18 a 24 meses y el 9.09 % de niños aun no dan pasos.

A QUE EDAD EMPEZÓ A BALBUCEAR	
EDAD	NÚMERO DE NIÑOS
0- 6 meses	7
6-12 meses	2
12-18 meses	2
18-24 meses	0
24- 30 meses	0
30-36 meses	0
TOTAL	11



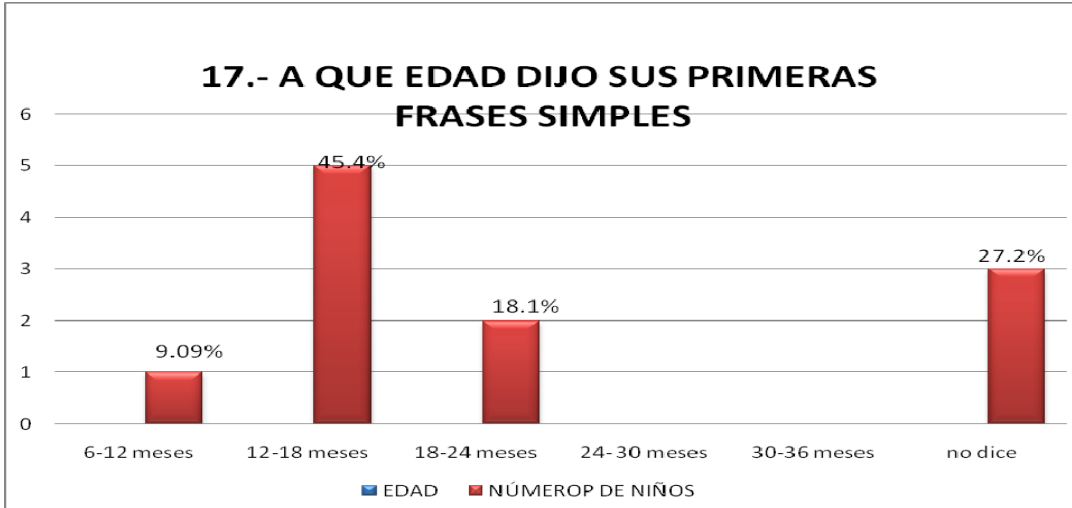
El 63.6 % de niños han empezado a balbucear de 0 a 6 meses, el 18.1 % de niños ha empezado a balbucear de 6 a 12 meses y el otro 18.1 % de niños han empezado a balbucear de 12 a 18 meses.

A QUE EDAD PRONUNCIÓ SUS PRIMERAS PALABRAS	
EDAD	NÚMERO NIÑOS
6-12 meses	9
12-18 meses	2
18-24 meses	0
24- 30 meses	0
30-36 meses	0
TOTAL	11



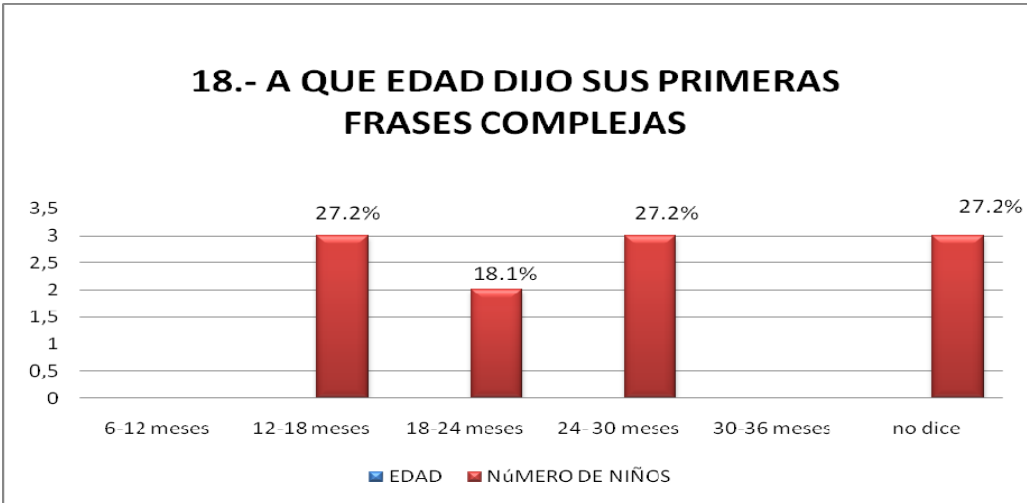
El 81.8 % de niños han dicho sus primeras palabras de 6 a 12 meses y el 18.1 % de niños han dicho sus primeras palabras de 12 a 18 meses.

A QUE EDAD DIJO SUS PRIMERAS FRASES SIMPLES	
EDAD	NÚMERO DE NIÑOS
6-12 meses	1
12-18 meses	5
18-24 meses	2
24- 30 meses	0
30-36 meses	0
no dice	3
TOTAL	11



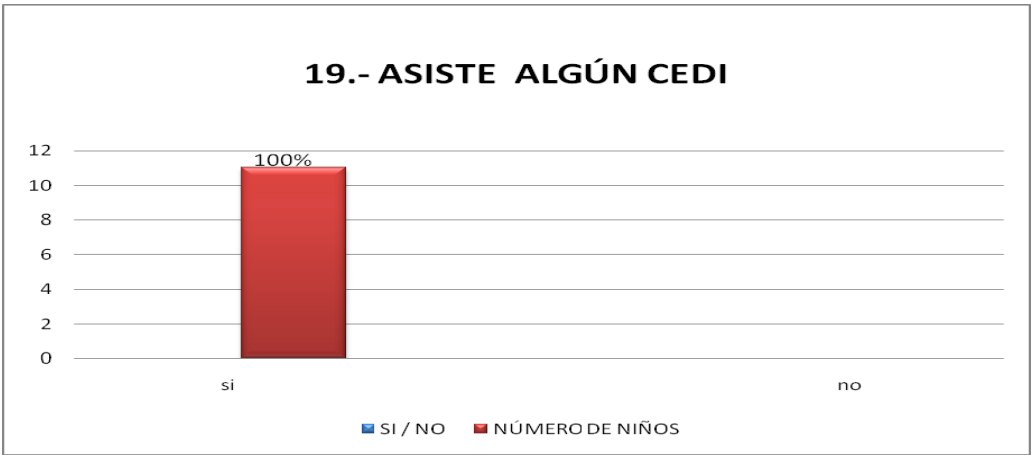
El 9.09 % de niños han dicho sus primeras frases simples de 6 a 12 meses, el 45.4 de niños han dicho sus primeras frases simples de 12 a 18 meses, el 18.1 % de niños han dicho sus primeras frases simples de 18 a 24 meses y el 27.2% aún no dicen frases simples.

A QUE EDAD DIJO SUS PRIMERAS FRASES COMPLEJAS	
EDAD	NÚMERO DE NIÑOS
6-12 meses	0
12-18 meses	3
18-24 meses	2
24- 30 meses	3
30-36 meses	0
No habla	3
TOTAL	11



El 27.2 % de niños han dicho sus primeras frases complejas de 12 a 18 meses, el 18.1 % de niños han dicho sus primeras frases complejas de 18 a 24 meses, el 27.2 % de niños han dicho sus primeras frases complejas de 24 a 30 meses y el otro 27.7 % de niños han dicho las primeras frases complejas de 30 a 36 meses.

ASISTE ALGÚN CEDI	
SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
Si	11
No	0
TOTAL	11



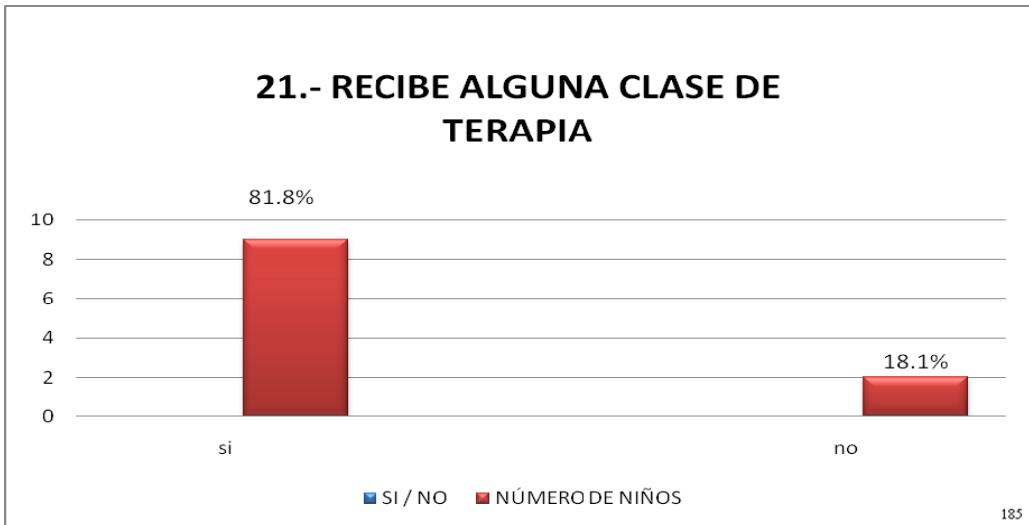
El 100 % de niños asisten a CEDIS.

HA SIDO EVALUADO	
SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
Si	10
No	1
TOTAL	11



El 81.8% de niños que asisten en los CEDIS han sido evaluados y el 18.1% de niños no han sido evaluados.

RECIBE ALGUNA CLASE DE TERAPIA	
SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
si	2
no	9
TOTAL	11



El 81.8 % de niños si asisten a terapias en el CEDI en el que se encuentran y que el 18.1 % de niños no reciben ninguna clase de terapia.

COMO REACCIONA EL NIÑO ANTE LA TERAPIA	
REACCIONES	NÚMERO DE NIÑOS
tranquilo	1
Le gusta	1
bien	0
mal	0
no recibe terapia	9
TOTAL	11



El 9.09 % de niños reaccionaron tranquilos ante las terapias realizadas, el otro 9.09 % de niños les ha agradado las terapias, y el 81.8 % de niños no reciben ninguna clase de terapia.

4.4.- PROGRAMA / DIVISIÓN DEL PROGRAMA / APLICACIÓN DEL PROGRAMA.

INTRODUCCIÓN:

En el punto 4.4 del capítulo 4, se ha desarrollado el programa, la división del programa, la aplicación del programa, los resultados del programa y el análisis del programa de recuperación para los niños que tienen retraso en el desarrollo psicomotor; este programa se desarrolló en el aula, con la maestra y el niño las primeras semanas, luego se desarrolló el programa conjuntamente con los padres, la maestra y el niño en el aula, estas actividades también fueron realizadas en casa interviniendo las mismas personas.

Existió un programa planificado para casa llamado “actividades para la casa” este fue realizado por las maestras, trazándose metas y objetivos para mejorar el desarrollo psicomotor de cada niño / a, este programa consistió en enviarles, el para qué y porque, de las actividades en casa con la ayuda de papá y mamá, se les explicó también que era muy importante el trabajo de los padres con sus hijos para que puedan mejorar su desarrollo.

Cada alumno / a llevó más de 5 actividades para la casa, las cuales podían realizar 2 por semana, se les explicó que no importaba las veces que se repitieran las actividades y que mientras mas veces se repitan estas sería mejor para cada niño / a ya que estarían reforzando mas las aéreas en las que tengan dificultad.

Luego de haberles explicado todo el proceso de trabajo a cada padre de familia, se empezó a trabajar con los niños de manera individual y se les asignó un horario de terapia, y un horario de trabajo en la casa con papá o mamá y la maestra.

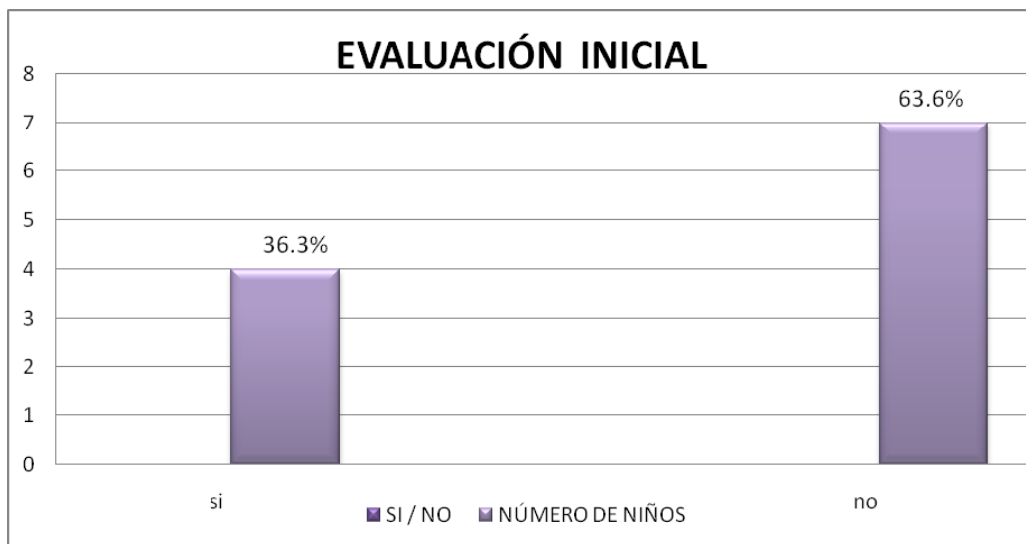
La actuación de los padres dentro de la terapia compartida para mejorar el desarrollo psicomotor de cada niño/a, fue de suma importancia ya que cada padre de familia se involucró en el proceso de trabajo de cada niño.

Esta participación de los padres en general fue satisfactoria, acudieron a las terapias puntualmente, se mostraban entusiastas en el momento de realizar las actividades con sus hijos, Uno de los comentarios que los padres nos hicieron, fue que cada día miran a sus hijos mejor y con ganas de superarse.

La evaluación inicial realizamos con la guía BRUNET LEZINE, la cual se encuentra en el anexo numero 2.

Los resultados obtenidos luego de realizar la evaluación inicial fueron los siguientes:

4.4.1.- RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN INICIAL



INTERPRETACIÓN DE LA EVALUACIÓN INICIAL:

En las evaluaciones realizadas a un grupo de 11 niños en total: 8 niñas y 4 niños, con la guía BRUNET LEZINE, el porcentaje da a conocer que el 36.3 % de niños evaluados presentan retraso en el desarrollo psicomotriz y el 63.6 % de niños que fueron evaluados no presentan ningún tipo de retraso en el desarrollo psicomotor.

Del grupo de 11 niños (as) que fue evaluado, un grupo de 4 niños entre ellos 2 niñas y 2 niños presentaron retraso en el desarrollo.

4.4.2.- PROGRAMA Y PLANIFICACIONES:

NOMBRE	OBJETIVO	ÁREA
DOMÉNICA	<p>1.- Lograr que la niña rasgue y pegue papel dentro de una figura.</p> <p>2.- Lograr que la niña pueda hacer bolas de papel.</p> <p>3.-Lograr la concentración y el desarrollo de la pinza.</p> <p>4.- Lograr que la niña diferencie sus partes del cuerpo.</p> <p>5.- Desarrollar en la niña asociación de gráficos.</p> <p>6.- Desarrollar la percepción sensorial.</p> <p>7.- Desarrollar a través de su cuerpo diferentes formas de expresión para lograr el aprendizaje.</p> <p>8.- Incrementar el vocabulario en la niña.</p> <p>9.- Lograr en la niña el vocabulario espontáneo, por medio de juegos y canciones.</p> <p>10.- Identificar mi sexualidad entre los demás niños de mi aula.</p> <p>11.-Desarrollar la identidad personal en el niño.</p> <p>12.- Lograr que la niña salude a conocidos, sin que se le recuerden.</p>	<p>1.- Motricidad fina.</p> <p>2.- Motricidad fina</p> <p>3.- Motricidad fina.</p> <p>4.- Motricidad gruesa.</p> <p>5.- Cognición.</p> <p>6.- Cognición.</p> <p>7.- Cognición.</p> <p>8.- Lenguaje.</p> <p>9.- Lenguaje.</p> <p>10.- Sociabilización.</p> <p>11.- Sociabilización.</p> <p>12.- Sociabilización.</p>

	<p>13.- Obtener que el niño se vista completamente y pueda abrocharse los botones delanteros.</p> <p>14.- Fomentar que la niña busque un trapo, para limpiar lo que derramó.</p> <p>15.- Lograr que la niña obedezca las órdenes que le pide el adulto.</p>	<p>13.- Autoayuda.</p> <p>14.- Autoayuda.</p> <p>15.- Autoayuda.</p>
--	---	--

NOMBRE	OBJETIVO	ÁREA
CAROLINA	<p>1.- Lograr que la niña rasgue y pegue papel dentro de una figura.</p> <p>2.-Lograr la concentración y el desarrollo de la pinza.</p> <p>3.-Conseguir que la niña levante la taza y saque un cubo que está situado debajo de la taza.</p> <p>4.- Reconocer las partes de su cuerpo.</p> <p>5.- Desarrollar en la niña asociación de gráficos.</p> <p>6.- Descubrir las características corporales, mediante afectos y refuerzo.</p> <p>7.- Aceptar peinarse con ayuda.</p> <p>8.- Lograr que la niña distinga las caras conocidas de las desconocidas.</p> <p>9.- Incrementar el vocabulario en la niña.</p> <p>10.- Identificar mi sexualidad entre los demás niños de mi aula.</p> <p>11.- Lograr que la niña salude a conocidos, sin que se le recuerde.</p> <p>12.- Fomentar que la niña busque un trapo, para limpiar lo que derramó.</p> <p>13.- Lograr que la niña explore su cuerpo por si sola.</p>	<p>1.- Motricidad fina.</p> <p>2.- Modicidad fina.</p> <p>3.- Motricidad fina.</p> <p>4.- Motricidad gruesa.</p> <p>5.- Cognición.</p> <p>6.- Cognición.</p> <p>7.- Cognición.</p> <p>8.- Sociabilización.</p> <p>9.- Lenguaje.</p> <p>10.- Sociabilización.</p>

		11.- Sociabilización. 12.- Autoayuda. 13.- Autoayuda.
--	--	---

NOMBRE	OBJETIVO	ÁREA
BRIANA	1.-Lograr que la niña pueda hacer bolas de papel. 2.- Conseguir que la niña coja un cubo que está colocado en una mesa. 3.-Conseguir que la niña aprenda a ensartar bolitas. 4.-Encajar objetos en la caja. 5.- Lograr que el niño diferencie s partes del cuerpo. 6.-Lograr que la niña reciba la pelota en sus manos. 7.-Lograr que la niña se desplace en el piso como gusano o serpiente. 8.-Conseguir que la niña señale las partes del cuerpo sin ayuda. 9.-Conseguir que la niña se arrastre hacia delante y atrás sin ayuda 10.-Fomentar que la niña camine de rodillas. 11.- Lograr que la niña identifique de entre un grupo de frutas la pera. 12.- Nombrar 3 colores. 13.- Conseguir que el niño obedezca al adulto el 75 % de las veces. 14.- Conseguir que la niña se ponga los zapatos.	1.-Motricidad fina. 2.-Motricidad fina. 3.-Modicidad fina. 4.-Motricidad fina. 5.- Motricidad gruesa. 6.-Motricidad gruesa. 7.-Motricidad gruesa. 8.-Motricidad gruesa. 9.-Motricidad gruesa. 10.-Motricidad gruesa. 11.-Cognición. 12.-Cognición. 13.-Sociabilización. 14.-Autoayuda.

	15.- Lograr que la niña realice garabatos de manera espontánea.	15.-Lenguaje y Autoayuda.
--	---	---------------------------

NOMBRE	OBJETIVO	ÁREA
JUAN CARLOS	<p>1.- Sostener un objeto por 30 segundos, haciéndolo con la palma de mano y lo suelta involuntariamente.</p> <p>2.-Lograr que sujete un objeto que esta cerca.</p> <p>3.- Conseguir que el niño se mantenga sentado sin apoyo.</p> <p>4.- Lograr que el niño se sostenga en un pie.</p> <p>5.-Lograr movimientos de arriba abajo.</p> <p>6.-Lograr que el niño pueda mantenerse en un pie durante unos segundos.</p> <p>7.-Lograr que el niño salte en un pie.</p> <p>8.-Desarrollar habilidades y dominio motriz grueso a más de superar obstáculos.</p> <p>9.-Desarrollar distintas formas de desplazamiento en el niño.</p> <p>10.-Lograr el lanzamiento de una pelota en el niño.</p> <p>11.- Reconocer los diferentes sonidos producidos.</p> <p>12.-Lograr que el niño se pueda desplazar en el espacio físico segunda fuente sonora.</p> <p>13.-Señalar los alimentos por su nombre.</p>	<p>1.-Motricidad fina.</p> <p>2.-Motricidad fina.</p> <p>3.-Motricidad gruesa.</p> <p>4.-Motricidad gruesa.</p> <p>5.-Motricidad gruesa.</p> <p>6.-Motricidad gruesa.</p> <p>7.-Motricidad gruesa.</p> <p>8.-Motricidad gruesa.</p> <p>9.-Motricidad gruesa.</p> <p>10.-Motricidad gruesa.</p> <p>11.-Cognición.</p> <p>12.-Cognición.</p> <p>13.-Cognición.</p>

	14.-Ampliar el vocabulario. 15.-Incentivar al niño que por medio de el grito exprese su alegría.	14.-Lenguaje. 15.-Lenguaje.
--	---	--------------------------------

OBJETIVO: Lograr que el niño rasgue y pegue papel dentro de una figura.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Motricidad fina	<ul style="list-style-type: none"> - Canción. - Conversación previa. - Presentación de los materiales de trabajo. - Demostrar cómo se rasga el papel periódico en tiras largas. - Imitar a la maestra como rasga el papel. - Presentar una zanahoria para que los niños manipulen. - Mostrar una lámina a los niños de una zanahoria. - Conversación sobre la zanahoria - Pegar las tiras de papel periódico en la zanahoria, con ayuda verbal, física de la profesora. 	<ul style="list-style-type: none"> - Canción - Papel periódico - Lámina de zanahoria - Goma 	Observación directa

OBJETIVO: Sostener un objeto por 30 segundos, haciéndolo con la palma de la mano y lo suelta involuntariamente.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Motricidad fina	<ul style="list-style-type: none">- Cantar la pájara pinta.- Hacer que sostenga algún objeto pequeño cierre sus dedos sobre este.- Hacer tocar con la palma de la mano y que cuando el bebe deje caer el objeto.- Repetir lo mismo con diferentes objetos.- Usar diferentes objetos.- Usar diferentes texturas pegados a trozos de esponja, ásperos, sedosos, y con nudos.	<ul style="list-style-type: none">-Objetos pequeños-Diferentes texturas	Observación directa

OBJETIVO: Conseguir que el niño coja un cubo que está colocado en una mesa.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Motricidad fina	<ul style="list-style-type: none">- Canción.- Jugar con el niño con los cubos.- Poner varios cubos en el suelo y pedir al niño que los entregue.- Entregar al niño varios cubos en su mano.- Hacer que el niño ponga los cubos en la mesa.- Poner cubos en una mesa.- Pedir al niño que coja los cubos que están colocados en la mesa.	<ul style="list-style-type: none">- Niño- Maestra- Espacio físico- Cubos- Mesa	Observación directa

OBJETIVO: Lograr que la niña pueda hacer bolas de papel.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Motricidad fina	<ul style="list-style-type: none">- Canción- Conversación previa.- Presentar a la niña los objetos para que los manipule.- Realizar por imitación.- Realizar varias bolitas de colores, con ayuda verbal, física.- Realizar varias bolitas de colores, sin ayuda verbal, física.- Repetir varias veces.- Pegar las bolitas de colores dentro de una figura.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos.- Canción- Papel de colores.- Hoja- Goma.	Observación directa.

OBJETIVO: Conseguir que la niña aprenda a ensartar bolitas.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Motricidad fina	<ul style="list-style-type: none">- Canción- Conversación previa.- Presentación de los objetos para que los manipule.- Realizar por imitación.- Ensartar las bolitas con ayuda verbal, física.- Ensartar las bolitas sin ayuda verbal, física.- Ensartar las bolitas más grandes con ayuda verbal, física.- Ensartar las bolitas más grandes sin ayuda verbal, física.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos.- Canción- Bolitas- Cordón	Observación directa.

OBJETIVO: Encajar objetos en la caja.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Motricidad fina.	<ul style="list-style-type: none">- Canción.- Conversación previa.- Presentar del material.- Para que manipule.- Dar objetos para que introduzca en la caja con ayuda verbal, física.- Dara la objetos para que introduzca en la caja, sin ayuda verbal, física.- Motivar a la niña para que introduzca objetos en la caja y después los saque, con ayuda verbal, física.- Motivar a la niña para que introduzca objetos en la caja y después los saque, sin ayuda verbal, física.- Introducir objetos, sin ayuda.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos- Canción- Objetos- Caja	Observación directa.

OBJETIVO: Lograr sujetar un objeto que está cerca.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Motricidad fina	<ul style="list-style-type: none">- Canción la araña pequeñita- Poner algún objeto pequeño y llamativo a una distancia de 15cm. del niño- Ayudar al niño para que intente coger un objeto.- Con el niño acostado balancearlo a un objeto para que de igual manera intente sujetarlo.- Hacer que el niño toque con su mano un objeto de color brillante.- Alejar el objeto para ver si él intenta sujetarlo.	<ul style="list-style-type: none">- Objetos del aula	Observación directa

OBJETIVO: Conseguir que el niño levante la taza y saque un cubo que está situado debajo de la taza.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Motricidad fina	<ul style="list-style-type: none"> - Canción. - Jugar con el niño a la escondidita de objetos. - Esconder un objeto en el aula y pedir al niño que lo encuentre. - Mientras trabaja ir elogiando al niño. - Pedir al niño que esconda un objeto para que la maestra lo busque. - Jugar con el niño a esconder el objeto debajo de un pañuelo y que lo encuentre. - Jugar con el niño a esconder un objeto debajo de una tasa para que el niño, las encuentre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Niño - Maestra - Objetos del aula 	Observación directa

OBJETIVO: Lograr concentración y el desarrollo de la pinza.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Motricidad fina	<ul style="list-style-type: none">- Cantar el oso y el osito.- Mostrar los fideos y la lana al niño.- Indicar al niño lo que vamos a realizar con los fideos y la lana.- Enseñar al niño como hacer un collar con lana y fideos.- Entregar al niño los fideos, para que los manipule y los conozca.- Entregar al niño la lana para que la conozca y la manipule.- Indicar al niño que hay que ir metiendo fideo por fideo para formar el collar.- Terminado el collar hacer que el niño se lo coloque en el cuello.- Elogiar al niño por su trabajo.	<ul style="list-style-type: none">- Lana- Fideos	Observación directa

OBJETIVO: Desarrollar distintas formas de desplazamiento en el niño.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Motricidad gruesa	<ul style="list-style-type: none">- Canción.- Acostar al niño boca abajo sobre una almohada y un lado de su cuerpo quede levantado.- Incentivar al niño para que realice una voltereta.- Colocar una toalla enrollada y colocar al niño sobre ésta; para hacer que se balancee de adelante hacia atrás.- Levantar los pies del niño para que se ayude con las manos en manera de carretilla.- Subir y bajar los pies haciéndole rodar.	<ul style="list-style-type: none">- Almohada- Toalla- Espacio físico	Observación directa

OBJETIVO: lograr que el niño diferencie sus partes del cuerpo.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Motricidad gruesa	<ul style="list-style-type: none"> - Canción - Conversación previa - Nombrar las partes de su cuerpo, con ayuda de la profesora - Nombrar las partes de su cuerpo, sin ayuda de la profesora - Nombrar las partes del cuerpo de su compañero - Señalar las partes del cuerpo de la profesora - Nombrar las partes del cuerpo de un muñeco. - Nombrar las partes del cuerpo en un gráfico. - Jugar al rey manda señalar las partes del cuerpo. - Pintar las partes del cuerpo que el maestro indique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Canción - Niños - Muñeco - Láminas - Pinturas - Profesora 	Observación directa

OBJETIVO: Lograr que la niña se desplace en el piso como gusano o serpiente.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Motricidad gruesa	<ul style="list-style-type: none"> - Canción - Conversación previa. - Ejecutar por imitación, con ayuda física, verbal, el desplazamiento en el piso como gusano. - Realizar con ayuda física el ejercicio. - Explicar a la niña que vamos a hacer como la serpiente o gusano, con ayuda física, verbal. - Efectuar con ayuda verbal el ejercicio. - Lograr que la niña se arrastra como serpiente y cogerá un objeto, con ayuda. - Lograr que la niña se arrastra como serpiente y cogerá un objeto sin ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos. - Canción - Patio. - Serpiente - Gusano 	Observación directa.

OBJETIVO: Conseguir que la niña se arrastre hacia delante y atrás sin ayuda.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Motricidad gruesa	<ul style="list-style-type: none"> - Canción - Realizar una conversación previa. - Solicitar a la niña que se arrastre dándole indicaciones físicas y verbales. - Pedir a la niña que se arrastre dándole solo indicaciones verbales. - Solicitar a la niña que se arrastre dándole solo indicaciones físicas. - Pedir a la niña que realice el ejercicio solo imitándolo. - Pedir a la niña que se arrastre hacia atrás, con ayuda verbal. - Pedir a la niña que se arrastre hacia atrás, con ayuda verbal, sin ayuda verbal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos. - Canción - Patio. - Arrastrarse 	Observación directa.

OBJETIVO: Fomentar en la niña la caminata de rodillas.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Motricidad gruesa	<ul style="list-style-type: none">- Canción- Realizar una conversación previa al ejercicio.- Solicitar a la niña que se coloque en el suelo de rodillas.- Pedir a la niña que camine de rodillas imitando a la maestra, ésto lo realizará con ayuda verbal y física.- Solicitar a la niña que camine de rodillas coordinando derecha, izquierda, hasta alcanzar un objetivo que a ella le guste, con ayuda verbal, física.- Caminar de rodillas con otros niños, con ayuda verbal, física.- Caminar de rodillas con otros niños, sin ayuda verbal, física.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos.- Canción- Patio.	Observación directa.

OBJETIVO: Lograr movimientos de arriba- abajo.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Motricidad gruesa.	<ul style="list-style-type: none">- Conversación previa.- Presentación de la música.- Realizar baile donde relajan su cuerpo.- Mover la cabeza de arriba - abajo.- Mover la cintura de un lado al otro.- Mover las manos de arriba - abajo.- Mover los brazos de arriba-abajo.- Mover los pies de arriba -abajo.- Imitar los movimientos que el adulto realiza.- Usar la pelota.- Jugar en el sube y baja.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos- Canción- Pelota- Sube y baja	Observación directa.

OBJETIVO: Reconocer las partes del cuerpo.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Motricidad gruesa.	<ul style="list-style-type: none">- Conversación previa.- Presentación del material.- Dinámica trabajando con todo su cuerpo.- Observar y comentar las partes del cuerpo en una lámina.- Señalar las partes del cuerpo en una muñeca.- Señalar las partes del cuerpo por imitación del adulto.- Observar las partes de su cuerpo, frente a un espejo.- Producir diferentes sonidos con nuestro cuerpo.- Pintar el cuerpo.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos- Canción- Lámina- Pinturas- Espejo- Muñeca	Observación directa.

OBJETIVO: Lograr que la niña salte en un pie.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Motricidad gruesa.	<ul style="list-style-type: none">- Canción.- Conversación previa.- Explicar a la niña que vamos a saltar en un pie.- Realizar el ejercicio a un muñeco.- Saltar por imitación del adulto, con ayuda verbal, física.- Saltar por imitación del adulto, sin ayuda verbal y física.- Brincar con los dos pies, con ayuda verbal.- Saltar en un pie, con ayuda.- Saltar en un pie, sin ayuda.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos- Canción- Muñeca	Observación directa.

OBJETIVO: Lograr que la niña se sostenga en un pie.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Motricidad gruesa.	<ul style="list-style-type: none">- Canción.- Conversación previa.- Explicar a la niña que vamos a sostenernos en un pie.- Realizar el ejercicio a un muñeco.- Repetir varias veces.- Pedir a la niña que se sostenga en un pie por imitación del adulto, con ayuda verbal, física.- Pedir a la niña que se sostenga en un pie por imitación del adulto, sin ayuda verbal, física.- Pedir a la niña que se sostenga en un pie, con ayuda verbal.- Pedir a la niña que se sostenga en un pie, con ayuda.- Pedir a la niña que se sostenga en un pie, sin ayuda.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos- Canción- Muñeca- Patio	Observación directa.

OBJETIVO: Desarrollar habilidades y dominio motriz grueso a más de superar obstáculos.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Motricidad gruesa.	<ul style="list-style-type: none">- Canción.- Conversación previa.- Presentación del material.- Manipular el material.- Caminar por un obstáculo, con ayuda verbal, física.- Caminar por un obstáculo, sin ayuda verbal, física.- Incrementar cada vez más obstáculos.- Guiar a la niña, con ayuda verbal, física.- Guiar a la niña, sin ayuda verbal, física.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos- Canción- Objetos- Obstáculos	Observación directa.

OBJETIVO: Lograr el lanzamiento de pelota en la niña.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Motricidad gruesa.	<ul style="list-style-type: none">- Canción.- Conversación previa.- Presentación del material.- Manipular el material.- Lanzar la pelota, con ayuda verbal, física.- Lanzar la pelota, sin ayuda verbal, física.- Lanzar la pelota por imitación del adulto, con ayuda verbal, física.- Lanzar la pelota por imitación del adulto, sin ayuda verbal, física.- Lanzar la pelota varias veces, con ayuda.- Lanzar la pelota varias veces, sin ayuda verbal.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos- Canción- Patio- Pelota	Observación directa.

OBJETIVO: Lograr que la niña reciba la pelota en sus manos.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Motricidad gruesa.	<ul style="list-style-type: none">- Canción.- Conversación previa.- Presentar del material.- Manipular el material libremente.- Recibir la pelota, con ayuda verbal, física.- Recibir la pelota, sin ayuda verbal, física.- Recibir la pelota por imitación del adulto, con ayuda verbal, física.- Recibir la pelota por imitación del adulto, sin ayuda verbal, física.- Recibir la pelota varias veces, con ayuda.- Recibir la pelota varias veces, sin ayuda verbal.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos- Canción- Patio- Pelota	Observación directa.

OBJETIVO: Lograr que el niño pueda mantenerse en un pie durante unos segundos.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Motricidad gruesa	<ul style="list-style-type: none">- Canción.- Hacer que el niño se pare con los pies juntos sin apoyo.- Hacer que el niño se pare con los pies separados sin apoyo.- Pedir al niño que alce su pie derecho y de esa manera se sostenga en un pie, agarrándose de la baranda, alternar los pies.- Pedir al niño que poco a poco se vaya soltando de la baranda hasta que logre sostenerse en un pie sin ayuda.- Elogiar al niño por sus actividades realizadas.	<ul style="list-style-type: none">- Niño- Maestra- Espacio físico	Observación directa

OBJETIVO: Conseguir que el niño se mantenga sentado sin apoyo.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Motricidad gruesa	<ul style="list-style-type: none"> - Canción. - Colocar al niño sobre la cama sentado con apoyo. - Incentivar al niño para jugar mientras está sentado. - Retirar uno de los apoyos cuando el niño está sentado. - Retirar dos apoyos cuando el niño está sentado. - Retirar el tercer apoyo cuando el niño está sentado. - Hacer que el niño se siente. solo con el apoyo de una persona. - Retirar el apoyo de la persona. - Intentar que el niño se siente. sin apoyo y pueda jugar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Niño - Maestra - Espacio físico - Cama - Almohadas - Juguetes 	Observación directa

OBJETIVO: Conseguir que la niña señale las partes del cuerpo sin ayuda.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Motricidad gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> - Canción. - Conversación previa. - Pedir que observe el cuerpo en una lámina. - Pedir a la niña que se explore su cuerpo, con ayuda verbal. - Pedir a la niña que se explore su cuerpo, sin ayuda verbal. - Señalar las partes del cuerpo por imitación del adulto. - Nombrar las partes de su cuerpo, que se va tocando, con ayuda verbal. - Nombrar las partes de su cuerpo, que se va tocando, sin ayuda verbal. - Señalar las partes del cuerpo con ayuda verbal, física. - Señalar las partes del cuerpo sin ayuda verbal, física. 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos - Canción - Patio - Lámina 	Observación directa.

OBJETIVO: Lograr que el niño identifique de entre un grupo de frutas la pera.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Cognición	<ul style="list-style-type: none"> - Conversación sobre las frutas - Preguntar qué frutas conocen y los colores de la fruta (pera) - Indicar una lámina de una pera y conversar sobre esa fruta - Presentar a los niños la pera - Hacer que los niños miren y luego toquen la pera - Dar a cada niño un pedazo de pera a que sientan su sabor - Pedir al niño que ponce la figura de la pera y mientras lo hace preguntarle de qué color es y qué fruta es. - Dar al niño tiras de papel verde para que haga bolitas - Entregar al niño una hoja con una pera dibujada y hacer que pegue papel verde sobre el guineo - Pintar con crayón de color verde la figura de una pera. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alumnos - Maestra - Fichas - Hojas de trabajo - Punzón Tabla para punzar - Papel verde - Goma - Pintura dactilar - Peras 	Observación

OBJETIVO: Reconocer los diferentes sonidos producidos.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Cognición	<ul style="list-style-type: none">- Conversación sobre los sonidos.- Canción- Producir sonidos con nuestra lengua usando nociones de lento, rápido.- Producir sonidos con nuestra boca usando las nociones de lento, rápido.- Producir sonidos con nuestras manos usando las nociones de lento, rápido.- Producir sonidos con nuestros pies usando las nociones de lento, rápido.- Diferenciar sonidos producidos con tambor, pito.- Usar el radio en diferentes intensidades.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos- Tambor- Pito- Radio	Observación

OBJETIVO: Aceptar peinarse con ayuda.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Cognición	<ul style="list-style-type: none">- Raport.- Conversación previa con el niño.- Enseñarle como utilizar la peinilla.- Peinar una muñeca.- Le desenredamos el cabello de arriba- abajo- Repetir varias veces con ayuda- Peinar a un niño de arriba hacia abajo.- Repetir varias veces la actividad.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos.- Muñeca- Peinilla- Agua	Observación directa.

OBJETIVO: Nombrar 3 colores.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Cognición	<ul style="list-style-type: none">- Conversación previa con el niño.- Canción.- Enseñar y explicar a el niño los colores uno por uno.- Trabajar con los tres colores de pintura y va diciendo que colores son.- Mostrarle en una hoja los tres colores.- Unir el color que corresponde.- En el aula que nombre los 3 colores con ayuda.- En el aula que nombre los 3 colores sin ayuda.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos.- Fichas- Hojas- Témperas- Lápiz	Observación directa.

OBJETIVO: Desarrollar en la niña la asociación de gráficos.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Cognición	<ul style="list-style-type: none">- Conversación previa.- Canción- Repetir la canción, varias veces.- Observar en la lámina los gráficos.- Unir los dibujos que corresponde con ayuda.- Unir los dibujos que corresponde sin ayuda.- Unir los dibujos que corresponde en una hoja.- Conocer a un amigo títere- Conversar con el amigo el títere, lo que he realizado.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos- Canción- Títeres- Hoja- Lápiz	Observación directa.

OBJETIVO: Señalar los alimentos por su nombre.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Cognición	<ul style="list-style-type: none">- Conversación previa.- Canción.- Observar los alimentos presentados.- Manipular los alimentos.- Degustar los alimentos.- Comentar sobre los alimentos degustados.- Repetir el nombre de los alimentos presentados.- Señalar el alimento presentado.- Dramatización sobre la alimentación sana.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos- Canción- Títeres- Dramatización	Observación directa.

OBJETIVO: Incrementar el vocabulario en la niña.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Cognición	<ul style="list-style-type: none"> - Conversación previa. - Movimientos de la lengua y los labios. - Observar láminas y preguntarle como se llama lo que observa, con ayuda verbal, física. - Observar láminas y preguntarle como se llama lo que observa, sin ayuda verbal, física. - Mediante un álbum de la familia preguntarle como se llama cada miembro de la familia. - Conversar sobre lo que realiza cada miembro de la familia, con ayuda verbal. - Conversar sobre lo que realiza cada miembro de la familia, sin ayuda verbal. - Presentación de títeres que incremente su vocabulario. - Conversar sobre lo que realiza cada miembro de la familia, con ayuda verbal. - Conversar sobre lo que realiza cada miembro de la familia, sin ayuda verbal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos - Canción - Álbum de fotos - Láminas 	Observación directa.

OBJETIVO: Lograr que la niña se pueda desplazarse en el espacio físico según la fuente sonora.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Cognición	<ul style="list-style-type: none"> - Canción. - Conversación previa. - Pedir al niño se desplace según la ubicación del sonido de la música, se realizará con ayuda verbal. - Pedir al niño se desplace según la ubicación del sonido de la música, sin ayuda. - Presentar al niño sonidos de animales e identificarlos, con ayuda verbal. - Presentar al niño sonidos de animales e identificarlos, sin ayuda verbal. - Permitir a la niña que explore con todos sus sentidos los objetos sonoros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos - Canción - Patio - Musicales de animales 	Observación directa.

OBJETIVO: Desarrollar la percepción sensorial.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Cognición	<ul style="list-style-type: none">- Canción: El sapo.- Permitir al niño sentir diferentes sensaciones táctiles.- Tocar las diferentes texturas: algodón, papel tela, fomix.- Tocar agua fría y tibia.- Tocar harina y hacer una masa- Olfativas.- Hacer oler diferentes aromas- visuales y auditivas.- Hacer burbujas de jabón hacer que el niño las observe.- Hacer sonar un carro, avión y un tren.	<ul style="list-style-type: none">- Algodón- Papel- Tela- Fomix- Agua- Aromas- Burbujas- Carro- Avión- Tren	Observación directa

OBJETIVO: Desarrollar a través de su cuerpo diferentes formas de expresión para lograr un aprendizaje.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Cognición	<ul style="list-style-type: none"> - Canción: Muevo la cabeza. - Colocar al niño en una colchoneta sobre una superficie agradable. - Empezar con un masaje, con música suave de fondo o cantando suavemente la canción muevo la cabeza. - Colocar loción o crema en las manos que previamente calentaremos. - Empezar con un masaje suave en el cuello hombros, brazos y manos, espalda piernas y pies. Dando palmaditas suaves mientras se le da el masaje se irá nombrando cada parte del cuerpo que se está tocando. - Ayudar al niño para que con sus manitos se toque y acaricie su cuerpo: pecho hombros, brazos, cara, manos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Loción o crema - Manos limpias - Colchoneta - Niño 	Observación directa

OBJETIVO: Descubrir las características corporales, mediante afectos y refuerzos.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Cognición	<ul style="list-style-type: none"> - Cantar: Canción de las manitos. - Sentar al niño en las piernas frente a un espejo. - Tocar el espejo y luego tocar partes de su cuerpo. - Mientras se canta realizar diferentes movimientos con el niño. - Mover todo el cuerpo del niño. - Llevar las manitos hacia arriba, abajo, a los lados y hacer movimientos circulares. - Hacerlo de igual manera con las piernitas. - Mostrar títeres o muñecos frente al espejo para que él los pueda observar. - Terminamos identificando y señalando las partes de su cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Espejo -Niño -Títeres o muñecos -Maestra 	Observación directa

OBJETIVO: Identificar la sexualidad entre los demás niños de mi aula.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Sociabilización	<ul style="list-style-type: none">- Raport.- Conversación previa del niño.- Hacer grupos niños y niñas- Realizar un dibujo de niño y niña en la pizarra y reconocer el sexo de cada uno de ellos- Seriar entre niños y niñas jugando con colores- Contar un cuento en el que intervenga el reconocer la sexualidad- Dar a los niños una lamina de el dibujo según sea niño o niña, conversar sobre el dibujo.- Pintar el dibujo.- Dar características sobre el dibujo.	<ul style="list-style-type: none">- Láminas- Espacio Físico- Hojas- Lápiz- Pinturas- Pizarra	Observación directa.

OBJETIVO: Lograr que el niño salude a conocidos, sin que se le recuerde.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Sociabilización	<ul style="list-style-type: none">- Raport.- Conversación previa con el niño.- Canción.- Dinámica sobre el adulto.- Se le puede contar un cuento sobre el adulto y el saludo al mismo.- Realizar una dramatización sobre el saludo a las personas adultas.- Ir a otras clases de las Tías y saludar a todos.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos.- Canción- Dinámica.- Dramatización.	Observación directa.

OBJETIVO: Conseguir que el niño obedezca al adulto el 75% de las veces.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Sociabilización	<ul style="list-style-type: none">- Raport- Conversación previa con el niño.- Canción.- Contar un cuento dramatizado con un muñeco "obedecer a las personas adultas".- Poco a poco ir obedeciendo como obedece al adulto.- Dar reglas o instrucciones de varios comandos verbales.- Ir al baño a lavarse las manos y secarse.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos.- Canción- Muñeca.- Dramatización.	Observación directa.

OBJETIVO: Desarrollar la identidad personal en el niño.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Socialización	<ul style="list-style-type: none">- Cantar mi carita redondita.- Mostrar una caja decorada.- Pegar un espejo en el interior de la caja.- Decir que es una caja con sorpresa que adentro estará la persona más especial.- Permitir al niño pensar que será y mantener a expectativa.- Observar dentro de la caja.- Preguntar ¿a quien vio?.	<ul style="list-style-type: none">-Una caja con tapa-Un espejo	Observación directa

OBJETIVO: Lograr que el niño distinga las caras conocidas de las desconocidas.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Sociabilización	<ul style="list-style-type: none">- Canción.- Hacer juegos con el niño y sus compañeritos... al cuco.- Presentar al niño fotos de sus familiares y personas conocidas, para mirar su reacción.- Mostrar al niño fotos de personas desconocidas para mirar su reacción.- Comparar las reacciones del niño ante las personas conocidas y desconocidas.- Hacer que el niño juegue con su mamá y mirar la reacción.- Hacer que el niño juegue con una niña de la otra sala que no conozca y mirar su reacción.	<ul style="list-style-type: none">- Niños- Maestra- Padres de familia- Espacio físico- Juguetes del aula	Observación directa

OBJETIVO: Desarrollar la identidad personal en el niño.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Socialización	<ul style="list-style-type: none">- Cantar mi carita redondita.- Mostrar una caja decorada.- Pegar un espejo en el interior de la caja.- Decir que es una caja con sorpresa que adentro estará la persona más especial.- Permitir al niño pensar que será y mantener a expectativa.- Observar dentro de la caja.- Preguntar ¿a quien vio?.	<ul style="list-style-type: none">-Una caja con tapa-Un espejo	Observación directa

OBJETIVO: Lograr que el niño distinga las caras conocidas de las desconocidas.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Sociabilización	<ul style="list-style-type: none"> - Canción. - Hacer juegos con el niño y sus compañeritos... al cuco. - Presentar al niño fotos de sus familiares y personas conocidas, para mirar su reacción. - Mostrar al niño fotos de personas desconocidas para mirar su reacción. - Comparar las reacciones del niño ante las personas conocidas y desconocidas. - Hacer que el niño juegue con su mamá y mirar la reacción. - Hacer que el niño juegue con una niña de la otra sala que no conozca y mirar su reacción. 	<ul style="list-style-type: none"> - Niños - Maestra - Padres de familia - Espacio físico - Juguetes del aula 	Observación directa

OBJETIVO: Lograr en el niño el vocabulario espontáneo, por medio de juegos y canciones.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none">- Cantar: Los pollitos.- Mostrar y caminar por el aula.- Mostrar los diferentes objetos que hay dentro del aula.- Jugar con un muñeco y hablarle para que perciba la voz.- Mostrar al niño distintos objetos e incentivar a que el produzca sonidos o respuestas verbales.	<ul style="list-style-type: none">- Muñecos.- Objetos del aula.	Observación directa

OBJETIVO: Incentivar al niño que por medio del grito exprese su alegría.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none">- Canción.- Realizar juegos en el que el niño exprese su felicidad aplaudiendo.- Realizar acciones en el que el niño tenga que gritar por ejemplo una carrera de carros en el que tenga que hacer barra por uno de los dos carros.- Gritar junto con el niño en varias intensidades: suave medio intenso y fuerte.	<ul style="list-style-type: none">- Niño- Maestra- Objetos del aula.	Observación directa

OBJETIVO Ampliar el vocabulario.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none">- Canción el sapo.- Mostrar diferentes láminas e imágenes de objetos y cosas.- Mostrar la imagen y decirle el nombre.- Decir el nombre y luego mostrarle la imagen.- Decir el nombre para que el niño repita.- Hacer que el niño escoja varias imágenes y pedir que diga el nombre de cada una de ellas.	<ul style="list-style-type: none">- Imágenes- Niño- Maestra	Observación directa

OBJETIVO: Obtener que el niño se vista completamente y pueda abrocharse los botones delanteros.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Autoayuda	<ul style="list-style-type: none">- Conversación previa con el niño, sobre la vestimenta.- Dinámica.- Enseñarle como se viste a una muñeca.- Realizar por imitación el vestir a la muñeca.- Enseñarle como debe vestirse completamente y abrochar los botones delanteros de la ropa.- En el momento que se esté cambiando de ropa explicarle que lo logre y luego con ayuda verbal.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos.- Ropa.- Muñeca.- Dramatización.	Observación directa.

OBJETIVO: Conseguir que el niño se ponga los zapatos.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Autoayuda	<ul style="list-style-type: none">- Conversación previa con el niño sobre cómo colocarse los zapatos.- Dinámica.- Enseñarle como se pone los zapatos.- Realizar por imitación el colocar los zapatos- Enseñarle como debe ponerse los zapatos.- Colocar los zapatos a la muñeca repetir varias veces.- Sacarle los zapatos y colocar los mismos, repetir varias veces la actividad.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos.- Zapatos.- Muñeca.	Observación directa.

OBJETIVO: Fomentar en el niño a que busque un trapo para limpiar lo que derramó.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Autoayuda	<ul style="list-style-type: none">- Conversación previa con el niño.- Relatar un cuento sobre la limpieza.- Explicarle lo que ha derramado y debe limpiar por medio de una dramatización de títeres.- Poco a poco en el refrigerio explicarle que debe de limpiar cuando ha derramado algo.- Luego sin intención hacerle derramar algo en la mesa que vea lo que está sucio y que limpie.- Recordarle cuando derrama algo que limpie.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos.- Mesa- Jugo	Observación directa.

OBJETIVO: Lograr que el niño obedezca las órdenes que le pide el adulto.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Autoayuda	<ul style="list-style-type: none">- Conversación previa con el niño.- Establecer una conversación con el niño sobre las órdenes.- Hacer una dramatización con títeres sobre las órdenes que pide el adulto.- Jugar al rey manda, servirá para reforzar las órdenes del niño.- Repetir constantemente los juegos para trabajar las órdenes.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos.- Juegos- Patio	Observación directa.

OBJETIVO: Lograr que el niño explore su cuerpo por sí solo.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Auto ayuda	<ul style="list-style-type: none">- Canción.- Presentar al el niño imágenes de el cuerpo humano.- Ir diciendo cada parte del cuerpo según su imagen.- Presentar un dibujo de un niño y pedir al pequeño que señale las partes del cuerpo del pequeño de acuerdo a la orden verbal.- Pedir al niño que se toque las partes de su cuerpo de acuerdo a la orden verbal de la maestra.- Pedir al niño que se sostenga sus pies mientras esta acostado.- Elogiar al niño por las actividades realizadas.	<ul style="list-style-type: none">- Niño- Maestra- Espacio físico- Fichas con imágenes del esquema corporal	Observación directa

OBJETIVO: Lograr que el niño realice garabatos de manera espontánea.

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Lenguaje y Auto ayuda	<ul style="list-style-type: none">- Canto y juego con las manos: La araña pequeñita.- Colocar en la mesa los crayones y el papel.- Incentivar a que realice garabatos. Luego que los realice pedirle que los haga con otros colores y que mezcle.- Conversar sobre lo que se está realizando.- Preguntar ¿qué es lo que realizó?, ¿Quién hizo el dibujo?	<ul style="list-style-type: none">- Niño- Maestra- Hojas- Colores- Lápiz	Observación directa

Actividades para la casa

Queridos padres de familia.

A continuación les enviamos una lista de actividades para desarrollar con sus niños /as, desde sus hogares, actividades que son necesarias para el desarrollo favorable de sus pequeños; les pedimos constancia en la ejecución de las mismas, estas pueden ser repetidas varias veces por semana; ustedes pueden variar las actividades con los recursos. Estas actividades han surgido del análisis de las áreas en las que el niño/a tiene problemas en desarrollar las mismas, depende el estado presente y futuro para alcanzar el objetivo de cada actividad, por lo que les pedimos tomarlas en serio y realizarlas con la mayor eficiencia posible. (Formato del Cedi School, 2007)

CARTILLA DE APLICACIÓN

ACTIVIDADES

- Hacer que reconozca los espacios grandes y pequeños de los diversos lugares, cada vez ir incrementando más.
- Realizar trazos, siguiendo una dirección de líneas punteadas.
- Copiar un triángulo con ayuda de sus padres, incrementar constantemente.
- Diferenciar lo que es un círculo y un triángulo, supervisión de sus padres.
- Recordar que tiene que ordenar los juguetes cuando los utiliza.
- Recordar a la niña el saludar cuando vea alguna persona, y despedirse cuando se vaya.
- Recordar al niño el compartir los demás juguetes con sus demás compañeros.
- Saltar la cuerda con los pies juntos.

- Saltar dentro de una figura; 1) alternando los pies, 2) con los pies juntos y 3) con los pies separados.
- Bajar las gradas alternando los pies.
- Trozar papel, hacer bolitas y pegar dentro de diferentes figuras.
- Jugar al rey manda, respetando reglas.
- Reconocer el amarillo, azul, rojo.
- Dibujar el círculo con ayuda de sus padres, incrementar constantemente.
- Reconocer en un tablero los colores aprendidos.
- Realizar un collage de figuras geométricas y colores; por ejemplo pinta un triángulo de color amarillo, pinta un círculo de color rojo, etc.
- Clasificar fichas por colores.
- Clasificar fichas según las figuras.
- Clasificar fichas según los tamaños.
- Jugar a la tiendita, recordar que tiene que saludar.
- Lanzar una pelota en diferentes posiciones y distancias.
- Ayudar a papá a lavar el auto.
- Colaborar con mamá en mandados.
- Bailar diferentes ritmos.
- Andar en bicicleta.

- Ordenar el cuarto después de haber jugado.
- Mirar dibujos de un cuento y describirlos.
- Jugar con plastilina, haciendo diferentes figuras.
- Realizar acciones de imitación.
- Mirarse en un espejo y reconocer las partes del cuerpo.
- Vestirse por sí sola con supervisión de un adulto.

Nombre de la niña/o: Carolina

Edad: 3 años

Nivel: Maternal

Fecha de visita de los padres: 05/05/08

Actividades para la casa

Queridos padres de familia

A continuación les enviamos una lista de actividades para desarrollar con sus niños /as, desde sus hogares, actividades que son necesarias para el desarrollo favorable de sus pequeños; les pedimos constancia en la ejecución de las mismas, estas pueden ser repetidas varias veces por semana; ustedes pueden variar las actividades con los recursos. Estas actividades han surgido del análisis de las áreas en las que el niño/a tiene problemas en desarrollar las mismas, depende el estado presente y futuro para alcanzar el objetivo de cada actividad, por lo que les pedimos tomarlas en serio y realizarlas con la mayor eficiencia posible.

CARTILLA DE APLICACIÓN

ACTIVIDADES

- Copiar un triángulo con ayuda de sus padres, incrementar constantemente.
- Recordar a la niña el saludar cuando vea alguna persona, y despedirse cuando se vaya.
- Recordar al niño el compartir los demás juguetes con sus demás compañeros.
- Pasar obstáculos con supervisión de los padres, cada vez ir incrementando más obstáculos.
- Relatar un cuento recordar el mismo con la ayuda de sus padres.
- Saltar con los pies juntos hacia adelante varias veces.
- Saltar la cuerda con los pies juntos.
- Bajar las gradas alternando los pies.

- Trozar papel, hacer bolitas y pegar dentro de diferentes figuras.
- Jugar al rey manda, respetando reglas.
- Clasificar fichas por colores.
- Clasificar fichas según las figuras.
- Clasificar fichas según los tamaños.
- Jugar a la tiendita, recordar que tiene que saludar.
- Compartir un dulce con su hermana.
- Bajar las gradas alternando los pies.
- Realizar acciones de imitación.
- Mirarse en un espejo y reconocer las partes del cuerpo.
- Vestirse por sí sola con supervisión de un adulto.
- Saltar dentro de figuras dibujadas en el piso, con los pies juntos.
- Incentivar a realizar juegos, donde tengas que saltar, como el elástico, etc.
- Pintar un triángulo con ayuda de sus padres, incrementar constantemente.
- Repetir canciones aprendidas, constantemente.
- Escuchar cuando sus padres se dirigen hacia ella.
- Obedecer a sus padres.

- Cambiarse de ropa a la hora de dormir.
- Incentivar a que la niña coma toda clase de comida.
- Brindarle seguridad a la niña el momento de realizar alguna tarea.
- Incentivar a que realice dibujos libre.
- Socializarse con personas ajenas a la familia.

Nombre de la niña/o: Doménica
Edad:3 años.
Nivel: Maternal
Fecha de visita de los padres: 05/05/08

Actividades para la casa

Queridos padres de familia

A continuación les enviamos una lista de actividades para desarrollar con sus niños /as, desde sus hogares, actividades que son necesarias para el desarrollo favorable de sus pequeños; les pedimos constancia en la ejecución de las mismas, estas pueden ser repetidas varias veces por semana; ustedes pueden variar las actividades con los recursos. Estas actividades han surgido del análisis de las áreas en las que el niño/a tiene problemas en desarrollar las mismas, depende el estado presente y futuro para alcanzar el objetivo de cada actividad, por lo que les pedimos tomarlas en serio y realizarlas con la mayor eficiencia posible.

CARTILLA DE APLICACIÓN

ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Reforzar los ejercicios realizados en el aula par que el niño se mantenga de pie sin ayuda.• Colocar al niño debajo de la mesa para que salga por si solo.• Hacer que el niño camine hacia adelante con apoyo.• Llevar al niño de caminata tomándolo de una sola mano.• Hacer que el niño camine agachado imitando al papá o mamá.• Incentivar al niño a que se ponga en puntas de pie.• Incentivar a que el niño zapatee.

- Presentar al niño fotografías de personas conocidas y desconocidas, para ir mirando la reacción que tiene ante cada una de ellas.
- Sentar al niño en la cama con apoyo e ir quitando el apoyo poco a poco hasta el final quedar sin ninguna clase de apoyo.
- Incentivar al niño a que exprese sus emociones por medio de gritos.
- Ayudar al niño a que se lleve los alimentos a la boca por sí solo.
- Para al niño delante de un sillón o silla pesada para que se suba.
- Con una soga, hacer varios ejercicios, la soga debe ser de un metro aproximadamente, la mamá o el papá cogerán él un extremo de la soga y el otro extremo lo cogerá el niño, tirar de la soga y hacer que el niño camine hacia adelante.
- Hacer que el niño se pare sobre una alfombra gruesa y para que vaya adquiriendo mayor estabilidad mover la alfombra hacia los lados.
- Hacer que el niño haga trazos verticales y horizontales con las partes del cuerpo.
- Incentivar al niño a que salte en forma de sapito.

- Ayudar al niño a que agarre algunos objetos con las dos manos en línea media.
- Sentar al niño en un carro e incentivarlo para que con sus pies se impulse hacia adelante.
- Reforzar los ejercicios para que el niño se mantenga en un solo pie sin apoyo.
- Incentivar al niño a que reciba y entregue varios objetos.
- Hacer que el niño patee un balón hacia adelante varias veces.
- Hacer que el niño rompa globos saltando sobre ellos.
- Incentivar al niño a que se pare y se agache en forma continua varias veces.

Nombre de la niña/o: Juan Carlos

Edad: 1 año 8 meses.

Nivel: Maternal

Fecha de visita de los padres: 08/05/08

Actividades para la casa

Queridos padres de familia

A continuación les enviamos una lista de actividades para desarrollar con sus niños /as, desde sus hogares, actividades que son necesarias para el desarrollo favorable de sus pequeños; les pedimos constancia en la ejecución de las mismas, estas pueden ser repetidas varias veces por semana; ustedes pueden variar las actividades con los recursos. Estas actividades han surgido del análisis de las áreas en las que el niño/a tiene problemas en desarrollar las mismas, depende el estado presente y futuro para alcanzar el objetivo de cada actividad, por lo que les pedimos tomarlas en serio y realizarlas con la mayor eficiencia posible.

CARTILLA DE APLICACIÓN

ACTIVIDADES

- Incentivar a la niña a que participe en juegos grupales.
- Jugar con la niña al cuco, para que así retire el pañuelo de su rostro.
- Ayudar al niño a que se lleve los alimentos a la boca por sí solo.
- Poner a la niña en posición de gateo para que así corrija su manera de gatear; con ayuda de los padres.

- Incentivar a la niña por medio del juego para que coja los objetos que están puestos sobre la mesa.
- Llevar al niño de caminata tomándolo de una sola mano.
- Hacer que el niño camine agachado imitando al papá o mamá.
- Incentivar al niño a que se ponga en puntas de pie.
- Incentivar a que el niño zapatee.
- Presentar al niño fotografías de personas conocidas y desconocidas, para ir mirando la reacción que tiene ante cada una de ellas.
- Sentar al niño en la cama con apoyo e ir quitando el apoyo poco a poco hasta el final quedar sin ninguna clase de apoyo.
- Jugar con la niña a dar pasos cortos sin ayuda.
- Incentivar al niño a que reciba y entregue varios objetos.
- Incentivar al niño a que exprese sus emociones por medio de gritos.
- Hacer que el niño patee un balón hacia adelante varias veces.
- Caminar evadiendo obstáculos.

- Fabricar túneles con cajas para que pase por ellos.
- Caminar en una tina llena de agua.
- Realizar diferentes juegos en donde intervengan los padres y la niña.
- Caminar agachada lento.
- Caminar agachada rápido.
- Caminar con los brazos hacia arriba.
- Caminar con los brazos hacia abajo.
- Utilizar un coche con una cuerda y hacer que la niña lo jale.
- Tolerar diferentes alimentos.

Nombre de la niña/o: Briana

Edad: 9 meses.

Nivel: Maternal

Fecha de visita de los padres: 08/05/08

4.4.3.-VIVENCIAS DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO:

Durante el inicio de la observación los niños se mostraron tímidos, recelosos, al conocer personas nuevas en su entorno escolar, a medida que pasó el tiempo y los infantes se relacionaban más, iban adquiriendo confianza y seguridad en nosotras.

1.-



2.-



En el momento de la aplicación inicial de los test, los pequeños demostraron tranquilidad ya que días antes estuvieron motivados y en constante contacto; eso nos ayudó a que las evaluaciones sean dinámicas y que los niños pongan entusiasmo durante el trabajo

3.-



En el transcurso del trabajo no existieron complicaciones con los niños ya que tuvimos buena relación, gracias al apoyo de los padres y maestros del centro durante el trabajo que se ejecuta con los niños, se observan muy buenos resultados y cambios positivos en las tareas realizadas por los pequeños.

4.-



5.-



En el proceso de aplicación de encuestas los padres no se negaron ante la petición de realizarlas; para adquirir más información sobre sus hijos, teniendo en claro que las

encuestas nos ayudarían a mejorar el proceso del tratamiento de cada uno de ellos, debemos saber que no todos los padres tuvieron la misma reacción y cordialidad durante el momento en que se realizaban las mismas y no prestaron la atención que se requería.

Luego de las encuestas conversamos con los padres de familia, y les comunicamos, que además del trabajo individual con cada uno de sus hijos, realizaríamos un trabajo compartido en el que tendrían que intervenir papá y /o mamá.

Los niños que intervinieron en el proceso de trabajo, estaban acudiendo al aula de estimulación de su centro, fueron remitidos hacia nosotras por la maestra. Las personas que participamos son: las maestras de aula, el terapeuta físico, el terapeuta de lenguaje, la estimuladora y las personas realizamos la tesis.

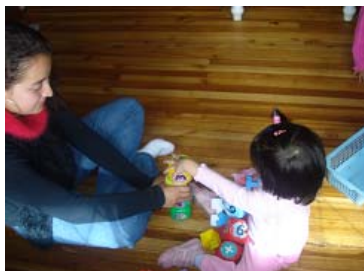
6.-



7.-



8.-



Los padres estuvieron dispuestos a ayudar durante las primeras sesiones de trabajo, luego de algunas terapias ellos ya no pusieron mucho interés en el trabajo con sus hijos/as, ponían pretextos para dejar de ir a las sesiones.

9.-



10.-



11.-

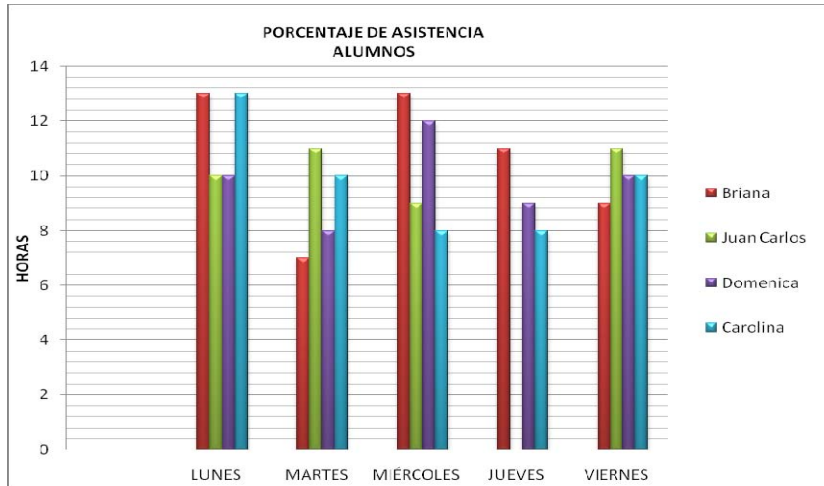


Pero también hay padres que pusieron todo de ellos para ayudar a la mejora del desarrollo de sus hijos/as, haciendo preguntas como: ¿Ha mejorado mi hijo/a?, ¿Puedo ser parte más directa de cada sesión?, ¿Puedo reforzar los ejercicios sin su ayuda?, ¿Mi hijo/a si pone interés cuando trabaja?, ¿Me podría ayudar con ejercicios para poner en práctica con mi hijo/a?

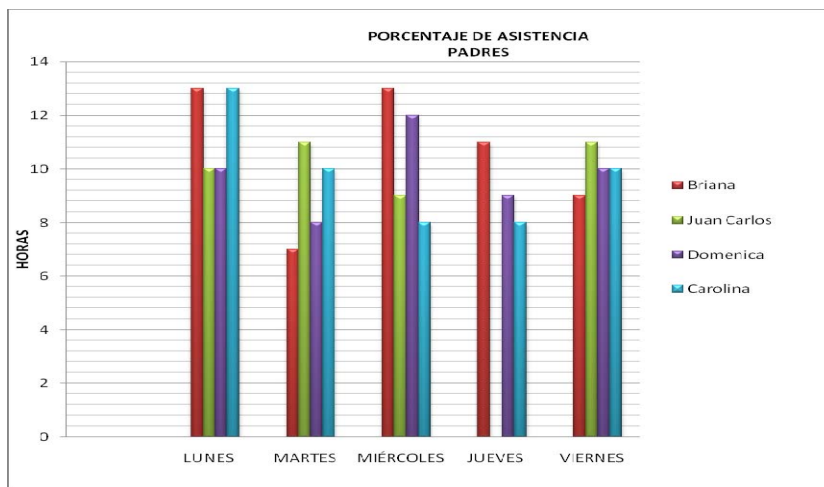
Algunos de los comentarios que los padres nos hicieron fueron:

- Noto que mi hijo/a ha mejorado.
- Observo que mi hijo/a tiene más capacidad motriz.
- Me he dado cuenta con las terapias que mi hijo/a tiene más interés por aprender y realizar las actividades.
- Los conocimientos de mi hijo/a están más avanzados.
- El lenguaje de mi hijo/a ha mejorado notablemente.
- Mi hijo/a se muestra menos tímido.
- He notado que mi hijo/a quiere comer solo.
- Mi hijo/a se muestra más seguro en las cosas que hace.
- Mi hijo/a es más sociable con niños de su edad.
- He notado que ahora mi hijo conversa con personas ajenas a su entorno familiar.
- Ha mejorado la independencia de mi hijo/a.
- Mi hijo/a ha dejado de derramar los alimentos.

Realizamos un porcentaje de asistencia; Con el que nos dimos cuenta cual era la frecuencia de asistencia de padres e hijos a las terapias; y los resultados fueron:



El porcentaje nos indica que un 83 % de niños asistieron a las terapias los días lunes, martes y jueves y un 80 % de niños asistieron a las terapias los días miércoles y viernes.



El porcentaje de asistencia nos indica que el 86 % de padres de familia asistieron los días lunes el 69 % de padres de familia asistieron los días martes, el 80 % de padres asistieron los días miércoles, el 53 % de padres de familia asistieron los días jueves y el 76 % de padres de familia asistieron los días viernes a las terapias.

Luego de haber aplicado el programa individual a cada niño / a, durante un tiempo que duró 2 semanas de observación y 4 meses que se mantuvo el proceso de trabajo; realizamos la evaluación final al grupo de niños establecido; el cual se encuentra en el anexo número 3.

En seguida, presentamos los resultado de la evaluación final, según la guía BRUNET LEZINE que fue aplicada al grupo de niños.

4.4.4.- RESULTADO Y ANÁLISIS DE LA EVALUACION FINAL:



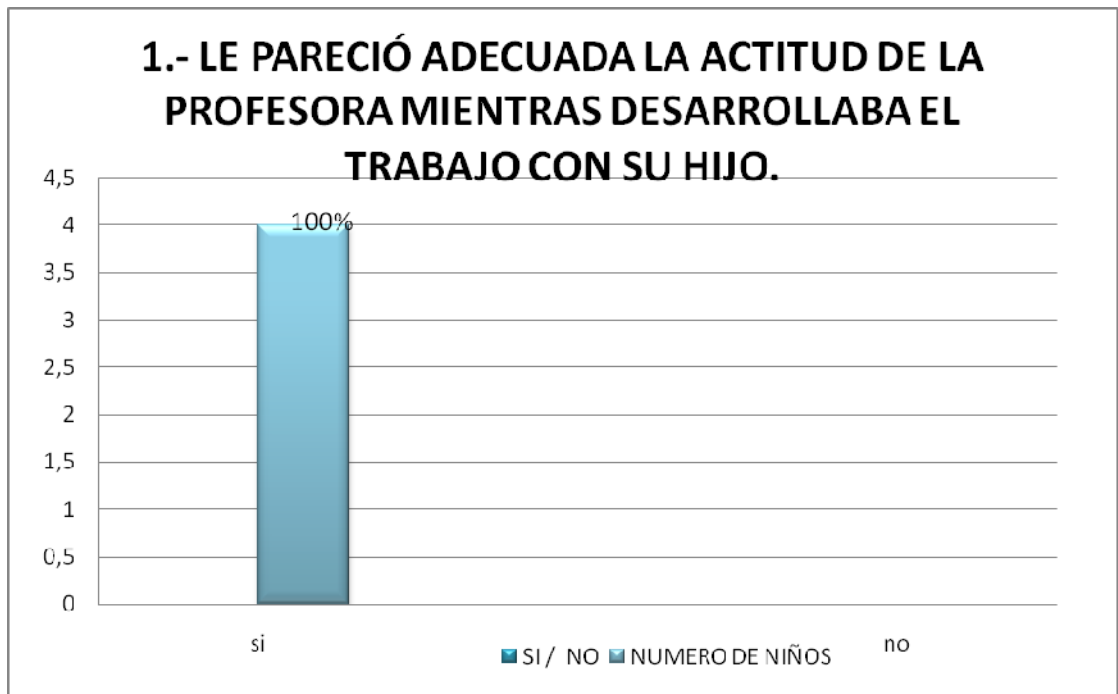
INTERPRETACION DE LA EVALUACIÓN FINAL:

En la evaluación final que se realizado con un grupo de 4 niños que presentaban retraso en el desarrollo; 2 niñas y 2 niños, el porcentaje nos indica que el 100 % de niños que fueron evaluados han reaccionado favorablemente ante las terapias recibidas.

Al culminar el trabajo, realizamos la encuesta final a los padres, la cual se encuentra en el anexo número 4; siendo los siguientes los resultados obtenidos.

4.4.5.- RESULTADO Y ANÁLISIS DE LA ENCUESTA NÚMERO 2

LE PARECIÓ ADECUADA LA ACTITUD DE LA PROFESORA MIENTRAS DESARROLLABA EL TRABAJO CON SU HIJO.	
SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
Si	4
No	0
TOTAL	4

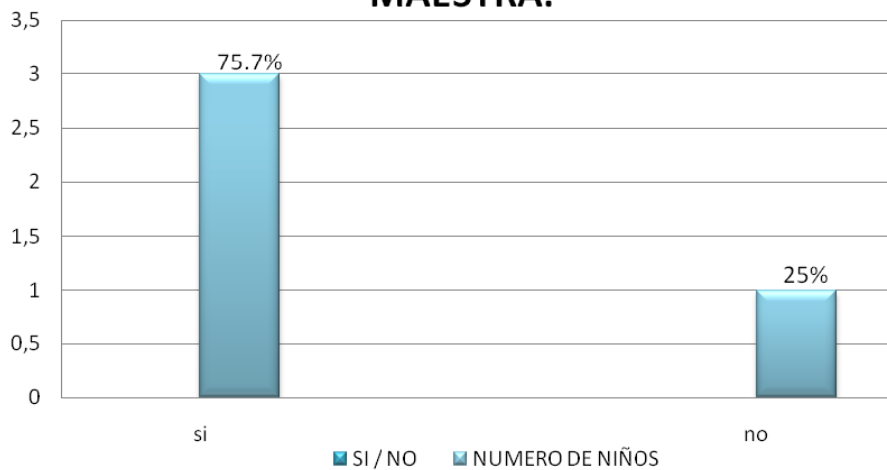


En las encuestas realizadas a un grupo de cuatro padres de familia, nos dieron a conocer que el 100 % de padres de familia estuvieron de acuerdo con la actitud de la maestra mientras trabajaban con los niños.

**OBSERVO QUE SU NIÑO SE SENTÍA TRANQUILO
MIENTRAS TRABAJABA CON LA MAESTRA.**

SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
Si	3
No	1
TOTAL	4

**2.-OBSERVÓ QUE SU NIÑO SE SENTÍA
TRANQUILO MIENTRAS TRABAJABA CON LA
MAESTRA.**

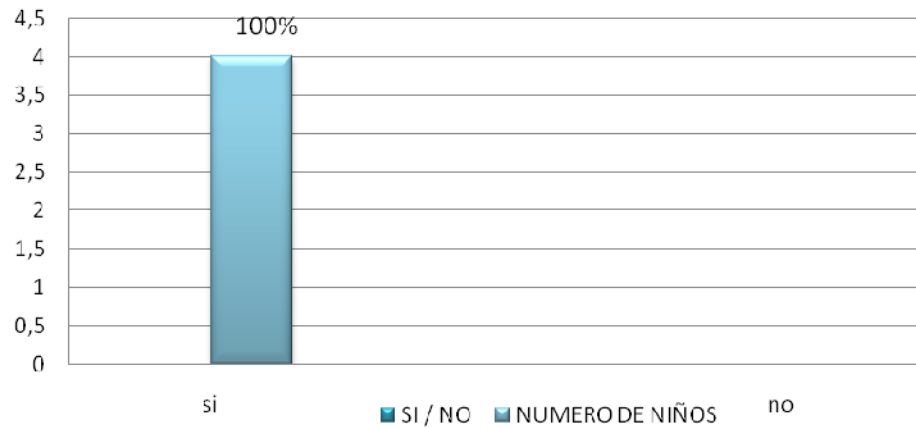


El 75 % de niños se sentían tranquilos trabajando con la maestra y el 25 % de niños no estaban tan tranquilos en el momento de trabajar con la maestra.

CREE QUE LAS ACTIVIDADES FUERON FAVORABLES PARA EL DESARROLLO DE SU HIJO.

SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
si	4
no	0
TOTAL	4

3.- CREE QUE LAS ACTIVIDADES FUERON FAVORABLES PARA EL DESARROLLO DE SU HIJO.



El 100 % de padres de familia creen que las actividades realizadas con los niños si fueron favorables para el desarrollo de cada pequeño.

**EXISTEN ACTIVIDADES QUE NO LE PARECIERON
ADECUADAS PARA EL DESARROLLO DE SU HIJO.**

SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
si	1
no	3
TOTAL	4

**4.- EXISTEN ACTIVIDADES QUE NO LE
PARECIERON ADECUADAS PARA EL
DESARROLLO DE SU HIJO.**



El 75 % de padres de familia estuvieron de acuerdo con todas las actividades realizadas con cada pequeño y el 25 % de padres de familia creen existieron algunas actividades que no se debían realizar con los infantes.

CREE QUE EL MATERIAL QUE UTILIZÓ LA PROFESORA FUE EL ADECUADO PARA EL TRABAJO CON SU HIJO.

SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
si	4
no	0
TOTAL	4

5.- CREE QUE EL MATERIAL QUE UTILIZÓ LA PROFESORA FUE EL ADECUADO PARA EL TRABAJO CON SU HIJO.

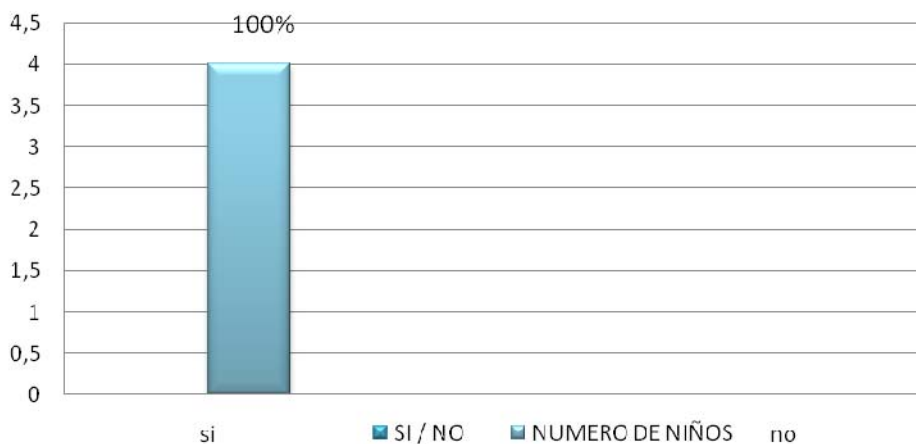


El 100 % de padres de familia están de acuerdo con el material que utilizó la profesora.

**OBSERVA QUE HA MEJORADO EL DESARROOLLO DE SU HIJO
DESPUES DE LAS TERAPIAS RECIBIDAS.**

SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
si	4
no	0
TOTAL	4

**6.- OBSERVA QUE HA MEJORADO EL
DESARROLLO DE SU HIJO DESPUES DE LAS
TERAPIAS RECIBIDAS.**



El 100 % de padres de familia observan que sus hijos han mejorado, después de las terapias recibidas.

OBSERVA CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO DE SU HIJO.	
SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
si	4
no	0
TOTAL	4

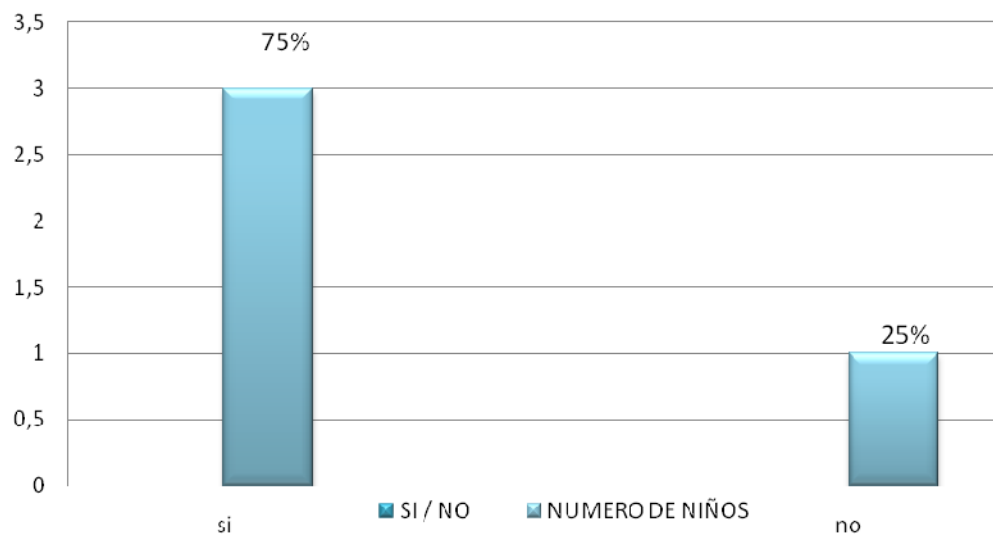


El 100 % de padres de familia observan cambios en el comportamiento de sus hijos.

**CREE QUE SU HIJO NECESITE SEGUIR REFORZANDO
ALGUNAS ÁREAS**

SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
si	1
no	3
TOTAL	4

**8.- CREE QUE SU HIJO NECESITE SEGUIR
REFORZANDO ALGUNAS ÁREAS**

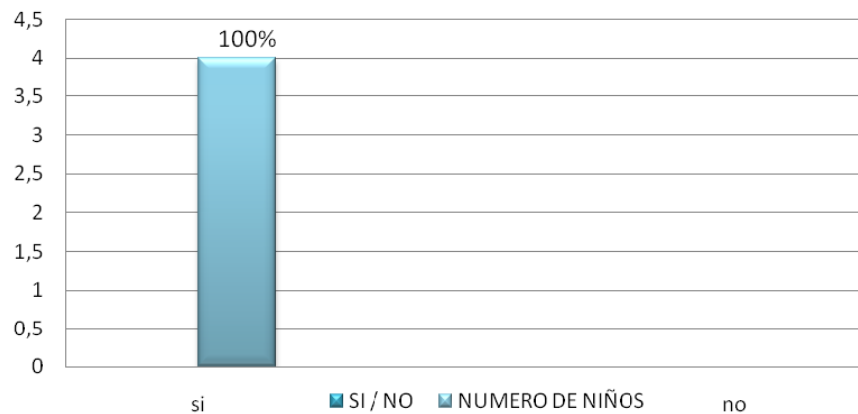


El 75 % de padres de familia creen que sus hijos necesitan reforzar algunas áreas, y el 25 % de padres de familia creen que sus hijos no necesitan reforzar ninguna área.

LAS TAREAS ESCOLARES QUE LE ENVÍA LA PROFESORA PARA LA CASA SON CONTROLADAS POR LOS PADRES.

SI / NO	NÚMERO DE NIÑOS
si	4
no	0
TOTAL	4

9.- LAS TAREAS ESCOLARES QUE LE ENVÍA LA PROFESORA PARA LA CASA SON CONTROLADAS POR LOS PADRES.



El 100 % de tareas que las maestras envían a la casa son controladas por los padres.

4.6.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Al finalizar el presente trabajo hemos llegado a las siguientes conclusiones y recomendaciones; se debe potenciar las habilidades y capacidades de cada niño/a, tomando en cuenta que cada uno de ellos es un mundo diferente. Para poder trabajar en terapia compartida es muy importante tener en cuenta el valor del vínculo afectivo entre padres e hijos y viceversa, los padres deben estar muy atentos y darse cuenta de inmediato cuando este vínculo se esté perdiendo o desapareciendo. Los padres deben mostrar seguridad y confianza en sí mismos, para poderles apoyar en el progreso de sus hijos, tomando en cuenta que se puede presentar un retraso en el desarrollo en cualquier niño en edades tempranas, no necesariamente en niños con necesidades educativas especiales.

Para prevenir el retraso en el desarrollo psicomotor, es necesario que los padres se informen sobre los riesgos que corren al tener un hijo, si tienen antecedentes familiares, los progenitores tienen que estar preparándose a menudo para poderle ayudar en el desarrollo a su hijo, también tienen que conocer a fondo el tipo de retraso en el desarrollo que presentan sus hijos para poder ser parte directa de su recuperación, les ayudará mucho saber diferenciar entre sospecha de retraso, de un diagnóstico de retraso en el desarrollo psicomotor; deben tener muy en cuenta los signos de alarma en una niño ante un retraso en el desarrollo psicomotor. Con frecuencia se debe orientar a los padres hacia un servicio de atención temprana en donde el niño pueda recibir el tratamiento oportuno para su mejora.

Es importante evaluar todas las áreas, para determinar si presenta una dificultad el niño y valorar la evaluación que se le aplicó al niño, para poder verificar las áreas en las que presente problemas, después de esto se debe realizar un plan de actividad en que se

trabajaré con el niño; de lo mínimo a lo complejo, estableciendo un horario de trabajo para cada actividad de acuerdo al área en la que se trabaja por día, durante la terapia motivar al niño para que se pueda desempeñar mejor.

La terapia se debe trabajar en casa y en la escuela, mientras se está trabajando en las sesiones ir reforzando las áreas superadas, ésta debe ser motivada por parte de la familia y acompañada del equipo multidisciplinario.

Es conveniente valorar los sentimientos como el disfrute, la recreación y la risa, unidas a la perseverancia, persistencia, constancia, y exigencia; combinando un poco de todo de acuerdo a cada niño.

Los maestros deben trabajar de manera dinámica y con entusiasmo siendo creativas e innovadoras, tienen que utilizar materiales de varios colores, formas, texturas, tamaños, olores y sabores, este debe ser diferente en cada terapia.

Hay que rescatar la importancia del rol del maestro, el rol del terapeuta, el rol de los padres y el rol del niño.

Los padres tienen el derecho de informarse sobre los beneficios que tiene la terapia compartida para su niño/a.

Es muy importante el apoyo y colaboración de toda la familia en el proceso de trabajo con cada niño, para el logro de los objetivos en la terapia compartida, se cree necesario conversar con los padres del niño y explicarles que su hijo necesita ayuda para superar inconvenientes escolares.

Durante las sesiones de trabajo platicar con el niño y preguntarle cómo se siente asistiendo a las terapias,

Es primordial realizar las planificaciones adecuadas para cada terapia, identificando sus necesidades y limitaciones, el objetivo del terapeuta es el beneficio y el bienestar del

niño/a, reforzar las limitaciones de cada niño constantemente y saber potenciar los talentos y habilidades.

GLOSARIO:

1. **Actividad:** Facultad para realizar varias acciones.
2. **Apraxia:** Trastorno psicomotor y neurológico.
3. **Bipedestación:** Acción de estar parado.
4. **CEDI:** Centro de desarrollo infantil.
5. **Cognición:** Conocimientos de una persona.
6. **Complicación:** Dificultad para realizar algunas funciones.
7. **Conductas:** Formas de comportamiento.
8. **Destreza:** Facilidad para realizar diferentes actividades.
9. **Diagnóstico:** Conjunto de signos de una discapacidad o enfermedad.
10. **Discapacidad:** Limitación para realizar algunas actividades.
11. **Dinámico:** Persona enérgica y muy activa.
12. **Eficiencia:** Acción de lograr un efecto.

13. Encuesta: Conjunto de preguntas recorridas en un cuestionario para conocer la opinión del público sobre un asunto determinado.

14. Evaluación: Valorar el estado de una persona.

15. Favorable: Acción de beneficios.

16. Identidad sexual: Es un juicio sobre la propia figura corporal.

17. Identidad de género: Es el conocimiento de las funciones y características que la sociedad asigna como propias del niño y de la niña.

18. Inestabilidad: Persona insegura de sus actos.

19. Intervención Educativa: es un proceso de ayuda y/o acompañamiento continuo a todos los niños, con la intención firme de potenciar el desarrollo humano a lo largo de toda la vida.

20. Modelos: Objeto de imitación ante una acción.

21. Observación: Acción y efecto de observar.

22. Planotopocinesias: Dificultad en imitar gestos.

- 23. Prevención:** Acción para evitar un riesgo o ejecutar una cosa.
- 24. Programa:** Previa declaración de lo que se va hacer ante una terapia o clase.
- 25. Retraso en el Desarrollo:** Reflejan siempre alteraciones en las que se ven afectados varios aspectos del desarrollo del niño.
- 26. Relación:** Acción o efecto de referirse, expresar y dirigir.
- 27. Rol:** Acciones que cumplen los seres humanos.
- 28. Sentimientos:** Acción y efecto de sentir o sentirse.
- 29. Socialización:** Acción y efecto de sociabilizar.
- 30. Supervisión:** Inspeccionar un trabajo.
- 31. Terapia Compartida:** Proceso en el cual los padres colaboran en los espacios terapéuticos.
- 32. Texturas:** Estructura de una cosa.
- 33. Tratamiento:** Proceso en el cual se encuentra una persona para mejorar.
- 34. Tutor:** Persona encargada de la tutela de alguien.

35. Vínculo Afectivo: Es la unión o atadura de una persona o cosa con otra.

36. Vivencias: Hecho de experiencia que se incorpora a la personalidad del sujeto.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS:

- ALZINA Barone **Modelos de Orientación e Intervención
Psicopedagógica**
5ta Edic, Edit Libemex, Bauru Brasil 1992 Págs. 139 -
140
- ANALÍS Emilia **Orientación e Intervención Educativa**
10ma Edic., Edit Ceas, S.A, Barcelona España,2001
Págs. 12- 39 / 58 - 103 / 286 – 342 /
- ÁREA Trinidad **El Asesoramiento Curricular a los Centros
Escolares**
4ta Edic, Edit Droguera, Santiago de Chile 1990 Págs.
176 – 280
- BENITES Samir **Procesos Mentales**
6ta Edic, Edit Diana, D.F. Mexico 1998 Pág. 21-25

- CABADA Marxs **La Vigencia del Amor “La intima Vinculación Hijo Madre Cáp. 3**
5ta Edic., Edit UVE, Madrid España, 1997
Págs. 53 – 122
- GARCIA Tornel **Educación infantil**
3ra Edic, Edit Norma, Bogota Colombia 1993 Págs.
172
- ILLINGWORTH R.S. **Evolución del niño**
1ra Edic. Edit C.C. Lima Perú 1987 Págs. 112 - 118
- LOPEZ María Jesús **Fundamentos de la Intervención**
7ma Edic., Edit Bruguera Buenos Aires Argentina,
1992
Págs. 88 - 129
- LOPEZ María Jesús **Manual de Intervención Educativa en Readaptación Social**
8va Edic., Edit Bruguera Buenos Aires Argentina, 2001
Págs. 18- 36
- LOWE W **Apoyo Educativo y Tutoría**
1ra Edic, Edit Narcea , Madrid España 1995 Págs. 166
- 170

- LOZANO T **Asesoramiento Institucional y Organizativo en Educación**
3ra Edic, Edit Ariel, Barcelona España 1993 Págs. 176 - 188
- MAYERS Estuardo **El niño en Proceso de Desarrollo**
4ta Edic., Edit Carvajal, Madrid España 1998
Págs. 77 – 115
- MORFIN Marck **Relación del vinculo afectivo**
1ra Edic., Edit Ceas, S.A, Barcelona España 1998
Pàgs. 76 – 105
- PALACIO Dulce **Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica**
5ta Edic, Edit kapelusz, Buenos Aires 1992 Págs. 35 - 36
- REUTER Ruth **La Orientación Educativa en la Educación Infantil y Primaria**
2da Edic, Edit Pomaire, Bogota Colombia 2001
Págs.56- 63

SANTOS Daniel

El retraso psicomotor

4ta Edic, Edit Carvaja S.A. Cali Colombia 1999 Págs.

43 – 47

URETA Consuelo

Factores Escolares y socioculturales

5ta Edic., Edit Andrés Bello, Santiago de Chile 1991

Págs. 15-39 / 54-76 / 221-237

VELEZ Ximena

Problemas de aprendizaje y familia

Cuenca Ecuador Págs. 77- 81

WINNICOT

Cultura Escolar y Desarrollo Organizativo

1ra Edic, Edit Sevilla, España 1995 Págs. 23 -24

INTERNET:

<http://www.enigmapsi.com.ar/configvinc.html>

[http://www.verdemente.com/Articulos/Psicologia/vinculoafectivo.](http://www.verdemente.com/Articulos/Psicologia/vinculoafectivo)

<http://www.cesdonbosco.com/5/Formacion%20Alumnos/Lozano-Encinas.doc>

http://www.sonriemama.com/nota/2004/2004.06.07_1.asp

http://www.chile.com/tpl/articulo/detalle/masnotas.tpl?cod_articulo=71898

[http://www.bilbao.net/nuevobilbao/jsp/bilbao/pwegb010.](http://www.bilbao.net/nuevobilbao/jsp/bilbao/pwegb010)

http://www.mec.es/mecd/atencion/educacion/hojas/A_Profesorado/a-5-2-9.htm

ANEXO 1

4.3.- FORMATO Y APLICACIÓN DE LA ENCUESTA INICIAL

ENCUESTA 1.

Queridos papitos la presente tiene como finalidad proporcionarles apoyo según las necesidades que su niño requiera; con esta encuesta obtendremos datos que nos servirán de ayuda para el trabajo que se realizará con su hijo (a).

Datos Personales del niño/a

1.- Nombre

2.- Fecha de nacimiento.

3.- Edad.

4.- Nombre de la mamá.

5.- Edad.

6.- Ocupación.

7.- Teléfono.

8.- Dirección.

9.- Nombre del papá.

10.- Edad.

11.- Ocupación.

12.- Teléfono.

13.- Dirección.

14.- Embarazo planificado

Si o No

15.- ¿Tomó medicamento durante el embarazo?

Si o No

16.- Parto normal

Cesárea

Inducido.

Prematuro

Término.

17.- Complicaciones durante el embarazo.

Si o No

18.- Complicaciones durante el parto.

Si o No

19.- Antecedentes familiares con retraso en el desarrollo.

Si o No

20.- ¿Algún tipo de discapacidad en la familia?

Si o No

21.- ¿Qué tipo de discapacidad?

22.- ¿Hasta que edad se alimentó del pecho?

23.- ¿Hasta que edad tomó el biberón?

24.- ¿A qué edad se sentó?

25.- ¿A qué edad su niño/a empezó a gatear?

26.- ¿A qué edad su niño/a se paró?

27.- ¿A qué edad dió sus primeros pasitos?

28.- ¿A qué edad su niño/a empezó a balbucear?

29.- ¿A qué edad pronunció las primeras palabras?

30.- ¿A qué edad su niño/a formó las frases simples?

31.- ¿A qué edad su niño/a formó las frases complejas?

32.- ¿Asiste a algún CEDI?

Si o No

33.- Datos.

34.- Nivel.

35.- ¿Ha sido evaluado su niño en la institución?

Si o No

36.- ¿Recibe alguna clase de terapia?

Si o No

37.- ¿Qué clase de terapia recibe?

38.- ¿Cuántas horas de terapia recibe a la semana?

39.- ¿Terapias extras que sean fuera de la institución?

40.- ¿Las terapias son reforzadas en el hogar? (con motivación).

Si o No

41.- ¿Cómo reacciona el niño en las terapias?

Tranquilo L e gusta Bien mal

42.- ¿Su hijo ha mejorado notablemente su retraso después de las terapias?

Si o No

Las encuestas fueron realizadas en la segunda semana que asistimos a cada institución.

ANEXO 2

EVALUACION INICIAL

ANEXO 3

EVALUACION FINAL:

ANEXO 4

4.4.7.- FORMATO Y APLICACIÓN DE LA ENCUESTA FINAL.

ENCUESTA 2.

Queridos papitos la presente tiene como finalidad el proporcionarnos sus comentarios acerca de el trabajo realizado con sus niños /as.

1.-Nombre

2.-Edad.

3.-Nombre de la mamá.

4.-Nombre del papá.

5.-¿Le pareció adecuada la actitud de la profesora mientras desarrollaba el trabajo con su niño / a?

SI NO

6.-¿Observó que su hijo se sentía tranquilo mientras que trabajaba con la maestra?

SI NO

7.-¿Cree que las actividades fueron favorables para el desarrollo de su niño / a?

SI NO

8.-¿Existieron actividades que no le parecieron adecuadas para su hijo?

SI NO

Especifique Cuales

9.-¿Cree que el material que utilizó la profesora fue el adecuado para el trabajo con su niño/a?

SI NO

10.-¿Observa que ha mejorado el desarrollo de su niño después de las terapias recibidas?

SI NO

11.-¿Observa cambio en el comportamiento de su niño/a?

SI NO

12.-¿Cree que su niño necesita seguir reforzando algunas áreas en casa?

SI NO

13.-¿Las tareas escolares que le envía la profesora para la casa son controladas por los padres?

SI NO

14.- ¿Que nos recomendaría?