



Centro Regional de Formación Profesional Docente de Sonora

EVALUACIÓN Y DETECCIÓN DE NECESIDADES:
UN PROCESO BÁSICO PARA FAVORECER LA INCLUSIÓN
EDUCATIVA DE NIÑAS Y NIÑOS

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

P R E S E N T A

AUTOR: MARÍA CRISTINA ATONDO JUÁREZ

DIRECTOR DE TESIS:
DR. FRANCISCO JAVIER SOTOMAYOR ANDRADE

SINODALES:
DR. ARTURO HOLGUÍN ANGUIANO
MTRA. DOLORES ALICIA VALLE BARTOLINI

“2020: AÑO DEL TURISMO”

DICTAMEN DEL TRABAJO PARA OBTENCIÓN DE GRADO


Hermosillo, Sonora, a 26 de junio del 2020

**C. MARÍA CRISTINA ATONDO JUÁREZ.
P R E S E N T E.**

La Escuela Normal Superior, plantel Hermosillo, en cumplimiento de las disposiciones normativas referidas al proceso de titulación, y como resultado del análisis realizado a su proyecto de investigación denominado: **“EVALUACIÓN Y DETECCIÓN DE NECESIDADES: UN PROCESO BÁSICO PARA FAVORECER LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE NIÑAS Y NIÑOS”**, manifiesto a Usted que reúne los requisitos académicos establecidos por la Institución para la obtención de Grado de Maestría.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar el examen correspondiente, el día **viernes 03 de Julio del 2020** a las **18:00 hrs.**, en modalidad virtual.

A t e n t a m e n t e



Mtro. Jesús Elizardo Copado Quintana
Director de la ENSH



Lic. Adriana Almada Gutiérrez
Subdirectora Académica de la ENSH



GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
CENTRO REGIONAL DE FORMACIÓN
PROFESIONAL DOCENTE DE SONORA
ESCUELA NORMAL SUPERIOR
PLANTEL HERMOSILLO
C.C.T. 26DNL0002K



Dr. Francisco Sotomayor Andrade
Director de Tesis

Agradecimiento

A Dios y a la vida, por permitirme seguir aquí, por darme la oportunidad y la buenaventura de continuar en el aprendizaje infinito de vivir y por generar en mí la resiliencia para permanecer, renacer y reconstruirme en alguien mejor, día a día, cuantas veces fuese necesario. Por permitirme guiar y apoyar a otros en el camino y por darme la gracia, el amor y la pasión de servir cada día con mi vida y con mi labor profesional.

A mi familia por ser mi soporte de vida, mi apoyo incondicional, por ser mi lugar feliz en el mundo, mi abrazo al alma y mi gran respiro en los días grises, especialmente a mis padres por siempre acompañarme y sustentarme con su amor, a mis hermanos Angélica y Benito por ser mi ejemplo en la vida, mis compañeros eternos y muy amados y a mis niños Abrilita y Rodrigo por iluminar con su gran luz mi camino y reiniciarme los días, por devolverme las razones, la ilusión y la alegría.

A mi director de Tesis por su gran e invaluable labor, paciencia y acompañamiento, mi eterna admiración y agradecimiento Dr. Francisco Javier Sotomayor Andrade.

A todos los docentes que con su inteligencia y corazón marcaron mi transitar dentro de la educación y el servicio a otros, en especial a la Mtra. Dolores Alicia Valle Bartolini por su gratificante e infinita luz y gran ejemplo, por su sabiduría y sus muy apropiadas palabras y guía. Por último, agradezco al Dr. Arturo Holguín Anguiano por su impecable estructura e inteligencia, gracias a todos por el apoyo, la compañía, los buenos momentos, pero sobre todo por la guía y el gran aprendizaje otorgado.

Dedicatoria

A mis padres Benito y Lucy, los que con amor y devoción me dieron todo cuánto pudieron, porque sus manos y su corazón siempre estuvieron llenos para ofrecerme lo mejor que tenían, porque gracias a su guía y su invaluable ejemplo soy quien soy y sobre todo porque gracias a cada uno de sus esfuerzos estoy aquí, ahora, escribiendo este agradecimiento con los ojos y el alma llena, rebosando y con el orgullo a tope por contar con el privilegio de tener a los mejores maestros de vida, a mis amados padres.

A mi compañero de vida Sergio, por su incansable complicidad y apoyo, por acompañarme los días y seguirme pacientemente los pasos, por siempre alentarme a seguir en el camino y no rendirme, por regar mis ilusiones y sueños incluso cuando yo los creía secos, por amarme, por cuidarme, por siempre apoyarme y respaldarme, pero sobre todo por creer en mí.

A mi futura familia por ser mi impulso y mi inspiración, mi razón de superarme y ser mejor día con día, porque no hay cosa que no haría por y para ustedes y porque aún sin conocerles hoy les amo con amor infinito.

Por último dedico este gran logro a la perseverancia y el amor con el que he decidido afrontar los días, por ser incansable, invencible, porque a través de los daños hoy puedo reconocer y abrazar mis esfuerzos, mis realidades, mi esencia, porque puedo aceptarme tal cual soy, porque puedo equivocarme y perdonarme utilizando mis múltiples errores como motor para continuar, porque detenerme, rendirme y abandonar no son más una opción ni una alternativa, porque tras la oscuridad del ayer decidí crear mi propia luz e iluminar mi propio camino, porque aprendí a ser fuerza y magia y transformar todo cuanto desee en algo mejor que apoye mi caminar y el de otros, pero sobre todo agradezco al valor que tuve para quedarme y la determinación para mantenerme viviendo lo maravilloso de los días, disfrutando la alegría del aprender a vivir la vida y comprendiendo que todo cuanto hay es perfecto y que al final todo habrá valido el esfuerzo.

RESUMEN

De acuerdo a lo indicado por UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), la evaluación representa el potencial para la intervención inmediata, ya que permite contribuir a aumentar la concienciación y provocar cambios, esto en un marco de contexto no equitativo, a no ser que todos los niños y niñas estén incluidos, y quienes enfrentan alguna discapacidad, limitación, Necesidad Educativa Especial o Barrera para el Aprendizaje y la Participación no pueden estarlo a no ser que sean visibles. Una forma de otorgar visibilidad a los estudiantes es por medio de un proceso de evaluación, recopilación de datos y un análisis sólido.

La evaluación para la detección de posibles NEE en los estudiantes brinda la oportunidad de analizar el desarrollo infantil con la finalidad de definir y gestionar los posibles apoyos que se requieran para garantizar la estancia y la participación de los niños y las niñas en el proceso educativo, es decir, para que reciban atención inclusiva de calidad.

El objetivo del presente estudio está destinado a conocer el panorama actual sobre las políticas públicas nacionales sobre la inclusión y la evaluación del desarrollo infantil, además de la implicación, prácticas y percepciones de padres, madres y docentes con relación a la detección de NEE y los procesos de evaluación, con la finalidad de crear una guía de observación para la detección oportuna de necesidades en el lenguaje, conducta y socialización infantil, la cual plantea el objetivo de identificar los posibles factores de riesgo en el desarrollo de los niños y las niñas, y apoyar a padres, madres y docentes a intervenir de forma efectiva en caso de necesitarlo.

Palabras clave:

Evaluación, desarrollo infantil, observación, inclusión, NEE.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes	1
1.2 Justificación	7
1.3 Preguntas de investigación	12
1.4 Objetivos de investigación	13

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1 Inclusión	14
2.1.1 Antecedentes de la inclusión educativa en México	14
2.1.2 Inclusión e Integración	16
2.1.3 Inclusión educativa	18
2.2 Discapacidad, NEE y BAP	19
2.2.1 Tipos de Discapacidades	22
2.3 Evaluación	25
3.2.1 Importancia de la evaluación	25
3.2.2 Objetivos de la evaluación	26
2.3.3 Tipos de evaluación	27
2.4 Áreas o elementos evaluativos	28
2.4.1 Lenguaje	29

2.4.1.1 El habla y el lenguaje en los niños y las niñas preescolares (4 a 6 años)	31
2.4.2 Emoción, conducta individual y conducta social	32
2.4.2.1 Las relaciones infantiles, clasificación y su importancia en preescolar	34
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	
3.1 Especificaciones del tipo de estudio	36
3.2 Diseño	37
3.3 Muestra	38
3.4 Técnicas e instrumentos	39
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	
4.1 Identificación de participantes	42
4.2 Percepciones de padres y madres de niños y niñas con y sin diagnóstico sobre los procesos y áreas de detección de necesidades	43
4.3 Prácticas y percepción docente y paradocente sobre los procesos que utilizan para detectar necesidades en los estudiantes	47
4.4 Percepciones de docentes padres y madres sobre las áreas que consideran relevantes en una evaluación para la detección de necesidades	49

4.5 Percepciones de padres y madres de niños con diagnóstico sobre las ventajas y beneficios de realizar una evaluación para la detección de necesidades	53
4.6 Percepciones de padres y madres sobre los encargados de detectar necesidades en los niños y las niñas	55
4.7 Practicas docentes, canalización externa y trabajo multidisciplinar	57
4.8 Desarrollo de guías de detección de necesidades a nivel nacional	60
4.9 Generalidades del diseño de la guía de observación para la detección oportuna de necesidades en el lenguaje, conducta y socialización infantil	64
4.9.1 Identificación de datos generales e historia clínica	66
4.9.2 Categorías para el análisis del desarrollo infantil: lenguaje y comunicación, comportamiento-conducta individual y conducta e interacción social	69
4.9.3 Calificación de puntuaciones y resultados del proceso de observación	75
4.9.4 Análisis de resultados y redacción del reporte final	77

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

5.1 Evaluación infantil: una perspectiva de padres y madres de niños y niñas con diagnóstico	82
--	----

5.2 Implicación y participación de docentes, padres y madres de niñas y niños con y sin diagnóstico en la identificación y reconocimiento de necesidades	83
5.3 Delimitación de áreas evaluativas por docentes, padres y madres de niños y niñas con y sin diagnóstico	85
5.4 Diseño y creación de la guía de observación para la detección oportuna de necesidades en el lenguaje, conducta y socialización infantil	86
5.5 Conclusiones	88
REFERENCIAS	92
ANEXOS	
Anexo 1. Guía de observación para la detección oportuna de necesidades en el lenguaje, conducta y socialización infantil	98
Anexo 2. Entrevista para padres y madres de niños y niñas Sin diagnóstico	112
Anexo 3. Entrevista para padres y madres de niños y niñas con diagnóstico	113
Anexo 4. Entrevista realizada a docentes y paradocentes de niños y niñas de 4 a 6 años 11 meses	114

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

La educación en México ha mostrado avances significativos en tiempos recientes, esto en razón de la exigencia y el rol activo de una sociedad y de un sistema educativo que muestran cada vez mayor interés por ofrecer educación de calidad con una base de equidad, donde se propone que dicha calidad educativa alcance a todos los estudiantes, ofreciendo a cada uno de ellos lo necesario en materia de educación y aprendizaje.

En la actualidad, las aulas de México se han enriquecido de la diversidad cultural, social, familiar, cognitiva e interpersonal de cada uno de sus integrantes. De esta forma, el sistema educativo mexicano pasó de ser un tanto segregador (separar a los alumnos y alumnas según sus capacidades y necesidades) a ser integrador (ofrecer dentro del sistema de educación regular un espacio para que los alumnos y las alumnas pudieran integrarse socialmente y académicamente con sus iguales) para después convertirse en un sistema educativo inclusivo, ofreciendo la oportunidad a los alumnos y las alumnas en situación de vulnerabilidad de asistir y ser parte de los centros educativos, lo cual implica a su vez modificaciones estructurales y contextuales, además del cambio de paradigmas sociales y culturales que podrían estar presente o no en la competencia y ejercicio profesional del personal dedicado a la docencia, así como los paradocentes, administrativos, autoridades educativas y comunidad escolar en general, se añade a esto la gestión de recursos y apoyos para los estudiantes que lo requieran. Todo esto con el objetivo de cumplir con la demanda de atención y la responsabilidad de ofrecer educación de calidad a dichos alumnos y alumnas.

Lo anterior se derivó en la construcción de reformas y modificaciones en el sistema educativo mexicano, donde la Educación Especial (EE) en México y la inclusión educativa es una temática relativamente nueva (Euan y Echeverría, 2016).

El concepto de necesidades educativas especiales (NEE) se difundió en el mundo a partir de la proclamación de los “Principios, política y práctica para las necesidades educativas especiales” (Declaración de Salamanca (UNESCO, 1994)). Desde entonces, en México se postula que el niño o niña con necesidades educativas especiales es quien en comparación con sus compañeros de grupo, tiene dificultades para el aprendizaje de los contenidos establecidos en el currículo, requiriendo se incorporen recursos diferentes a su proceso educativo para lograr los fines y objetivos educativos.

En 1993 tiene lugar un cambio relevante en la organización de los servicios de educación en México. Este cambio se origina en el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, así como en la reforma sobre educación al artículo tercero constitucional en 1992 y en la promulgación de la Ley General de Educación en el año de 1993. En este sentido, con la acción política para la inclusión transversal en el ámbito educativo se busca garantizar la inclusión, la equidad y la permanencia de los alumnos y alumnas en el sistema educativo (SEP, 2010).

En aporte a la inclusión educativa, la Secretaría de Educación Pública (SEP), estableció que la misión de la escuela en México es asegurar el máximo logro de aprendizaje de todos sus alumnos, considerando necesaria la implicación del maestro y su consideración y tratamiento a la diversidad. En este sentido, la diversidad caracteriza y enriquece a cada grupo escolar y social y el tratamiento y manejo de dicha diversidad se enriquecerá del apoyo de todo el colectivo docente, maestros, asesores, directores, supervisores y demás autoridades educativas (SEP, 2018).

A su vez, la SEP en 2019 aporta en materia de educación inclusiva argumentando que la inclusión se sustenta en el reconocimiento de la igualdad que todas las personas poseen en dignidad y en derechos, en el respeto a las diferencias, la valoración de cada estudiante, el compromiso con el éxito escolar y el énfasis en aquellas personas que enfrentan mayores desventajas, además menciona que la inclusión educativa desafió y replanteó la función de la escuela con

la finalidad de dar cabida a toda persona, con independencia de sus características o condiciones (SEP, 2019).

Las modificaciones a leyes y reformas educativas suscitaron también un cambio significativo en la orientación de la labor docente, modificando principalmente la metodología de acción y estrategias para el cumplimiento curricular, ahora el docente no es solamente el encargado de impartir la educación, si no que sus funciones se extenderán para apoyar el proceso de escolarización de los estudiantes por medio de la identificación y eliminación de las barreras que pudieran interferir en un aprendizaje de calidad en áreas académicas y sociales. Por consiguiente, los currículos y los contenidos adquirieron flexibilidad para su construcción e impartición por parte de los docentes, otorgando autonomía al centro escolar y al docente para la elaboración e implementación de acciones que permitan a sus alumnos y alumnas el acceso equitativo a la educación.

El sistema educativo creo planes y programas flexibles para los estudiantes y brindó la autonomía a las escuelas para gestionar los recursos y ofrecer un ambiente y educación óptima para cada uno de sus alumnos; para hacerlo realidad, el centro escolar debe plantearse la eliminación de las barreras para el aprendizaje y la participación (BAP) que enfrentan cada uno de sus estudiantes. Es aquí donde cobra relevancia este estudio, ya que para poder eliminar o al menos disminuir dichas BAP primero deben conocerse y analizarse y consiguientemente trabajar con ellas. Ese es el rol que desempeña la observación como metodología para en análisis y detección de necesidades educativas especiales la cual está destinada a conocer y analizar de forma general los procesos cognitivos, emocionales y sociales utilizados por el niño o la niña y que pudieran fungir como barrera para que genere, alcance o potencie su desarrollo como individuo en diferentes áreas, tales como la académica, social, personal, cognitiva, emocional, entre muchas otras relevantes.

Con relación a lo anterior, la SEP en 2010 propone tres aspectos básicos o fundamentales para aumentar el logro en el aprendizaje de los estudiantes y ofrecer atención educativa de calidad para todos, pero sobre todo para quienes requieran de mayores apoyos; en primer lugar se encuentra la realización de una evaluación

psicopedagógica; en segundo, planear y dar seguimiento a una propuesta curricular adaptada; en tercero, dotar a los alumnos de los recursos específicos necesarios.

El presente estudio se centra en el primer aspecto: la evaluación psicodiagnóstica general, que por efectos de nomenclaturas y conceptualización reconoceremos como “observación para la detección de NEE”. Dentro del sistema educativo se realizan diferentes tipos de evaluaciones, de las cuales podemos destacar dos importantes: 1) Evaluación a nivel macro/mega (evalúa el estado general de la educación, al sistema educativo, a los planes y programas, reformas curriculares, entre otras cosas) y 2) Evaluación a nivel micro (evaluación del centro escolar, directivos y docentes, de las formas como imparten la educación y del desempeño y aprendizaje de los alumnos).

En este contexto, el gobierno federal mexicano destina recursos monetarios y organizativos para la evaluación educativa a nivel macro y mega por medio de la aplicación de exámenes estandarizados a la población educativa, con finalidad de conocer de forma general el estado de la educación, sus avances y áreas de oportunidad para el desarrollo. La función principal de dichas evaluaciones es obtener información y utilizarla como base para replantear nuevos objetivos relacionados al aprendizaje de los estudiantes y al estado general de la currícula o contenido estipulado de forma nacional, además de utilizar dicha información para las modificaciones o reformas a los planes de estudio actuales, las estrategias de aprendizaje y la educación en general.

Por otra parte, la evaluación del centro educativo, el personal y colectivo docente, además de las habilidades y el aprendizaje de los alumnos se sitúa en el nivel micro y suele estar a cargo de los maestros y personal del centro, tiene lugar en determinados momentos (al inicio y final de cada año o ciclo escolar), con repercusiones importantes para cada estudiante en términos de aprobación o reprobación (Horbath, 2014). Sin embargo, tras suscitarse los cambios y modificaciones a las leyes y reformas educativas y establecerse que la misión del sistema educativo mexicano es asegurar el aprendizaje de sus alumnos y garantizar la inclusión, así como la equidad y permanencia de los mismos, surge la necesidad

de evaluar al alumno de forma más específica y profunda, de conocer sus fortalezas y áreas de oportunidad para establecer, delimitar y gestionar los apoyos necesarios para cumplir con la misión de brindar a cada estudiante calidad educativa.

En contexto con lo anterior, en 2006 la SEP reconoce la importancia de considerar al proceso de evaluación inicial como una oportunidad para tomar decisiones que aseguren la continuidad de las acciones y el logro de los propósitos establecidos por el docente, sin olvidar un aspecto importante, cada estudiante debe desarrollar y alcanzar los objetivos planteados para él (SEP, 2006).

Al plantearse el compromiso de ofrecer calidad educativa bajo los principios de la diversidad, equidad e inclusión educativa con el objetivo de ofrecer a cada estudiante la oportunidad del aprendizaje y el desarrollo pleno, emerge la necesidad de la realización de evaluaciones iniciales para conocer más sobre el desarrollo cognitivo, emocional, personal y social de los alumnos y alumnas. Por ende, la detección oportuna de necesidades educativas, cognitivas y sociales es crucial para el desarrollo de cada individuo y para el tratamiento y gestión de los apoyos destinados a favorecer dicho desarrollo. En lo relacionado al área educativa, un proceso de evaluación inicial brinda la posibilidad de recabar información relevante sobre el alumno o la alumna, para conocer a detalle los procesos utilizados, sus fortalezas y las áreas que presentan dificultades. Por otra parte, la evaluación inicial brinda la oportunidad al docente y al colectivo educativo de traducir la información recabada en apoyos y oportunidades (modificaciones y/o adecuaciones curriculares, ambientales y contextuales) que favorezcan la adaptación y el desarrollo cognitivo, individual, emocional y social de cada niño y niña, aportando así al área de inclusión y equidad en materia de educación.

Referente a la evaluación y procesos de inclusión educativa, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), plantea dentro del resumen ejecutivo del estado mundial de la infancia de 2013, que con la evaluación llega el potencial para la intervención inmediata, porque puede contribuir a provocar cambios, incluso mientras se llevan a cabo los procesos de recopilación de datos. A su vez, reconoce que una sociedad no puede ser equitativa a no ser

que todos los niños y niñas estén incluidos, y quienes enfrentan alguna discapacidad, limitación o BAP no pueden estarlo a no ser que sean visibles, una forma de otorgar visibilidad a los estudiantes es por medio de un proceso de evaluación, recopilación de datos y un análisis sólido (UNICEF, 2013).

Melero (como se cita en CONAFE, 2010) refiere que la evaluación siempre debe ser interpretada como un instrumento para mejorar las condiciones que están impidiendo el aprendizaje y el desarrollo del estudiante y para cambiar los sistemas curriculares y de enseñanza del profesorado, así como gestionar los apoyos necesarios para beneficiar el aprendizaje.

A nivel nacional, la SEP en 2006 reconoce en el manual de orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial la importancia de considerar la evaluación como un proceso de apoyo al docente para conocer al estudiante y como una oportunidad para tomar decisiones sobre el logro de los objetivos de aprendizaje construidos para él, desde un enfoque de participación equitativa.

Por su parte, la UNICEF externa; para que la educación cumpla su función de agente catalizador de la equidad debe comenzar con intervenciones en la primera infancia, las cuales al estar basadas en una evaluación de aptitudes y necesidades, apoyará a mitigar en mayor medida las desventajas que afectan a los niños y a las niñas (UNICEF, 2016).

Por lo anterior, se considera a la evaluación inicial como un proceso básico y necesario para conocer, definir, gestionar e implementar un plan de mejora a la calidad de la educación para los niños y las niñas, con la finalidad de permitir el acceso a una currícula y prácticas docentes flexibles potencializadoras de su aprendizaje académico, emocional y social.

1.2 Justificación

Cuando se educa a un estudiante, no solamente se trata de proporcionarle las herramientas y el conocimiento para tomar sus propias decisiones y configurar su propio futuro; también se plantea la posibilidad de contribuir a aumentar el nivel de vida de su familia y de su comunidad (UNICEF, 2016). El reto de la educación se establece para crear las oportunidades para que todos los niños y las niñas accedan a una educación equitativa y de calidad, haciendo más probable que cada estudiante reciba los apoyos necesarios para superar las BAP o NEE.

La educación no consiste sólo en asistir a la escuela; el aprendizaje es lo sustantivo y realmente importante. Con relación a esto, la UNICEF (2016) declara en su informe sobre el estado de la infancia que en todo el mundo, casi 250 millones de niños y niñas en edad de cursar la educación primaria no dominan las habilidades básicas alfabéticas y numéricas. Señala también que es probable que entre el 25% y el 40% de esos niños no recibirán los apoyos necesarios para subsanar dichas dificultades porque probablemente estas no serán identificadas por el sistema educativo, lo que propiciará que unos 130 millones de estudiantes continúen presentando dificultades para la adquisición de contenidos académicos.

Las deficiencias de aprendizaje comienzan pronto en la vida; por esto, la detección de NEE y BAP toman relevancia en la primera infancia, ya que es en los primeros años y durante la escuela primaria cuando los niños y las niñas adquieren los conocimientos básicos que les permiten desarrollar aptitudes para la solución de problemas, para prosperar en la escuela secundaria y, más tarde, para tener éxito en el mercado laboral (UNICEF, 2015).

A través de los años se ha establecido que la detección y la atención temprana en niños y en niñas con discapacidad o NEE son esenciales, debido a la plasticidad del sistema nervioso en la edad infantil. La atención temprana puede reducir los síntomas sobre el desarrollo global del niño y evitar la aparición de comorbilidades o síntomas secundarios. En centros educativos, la evaluación psicopedagógica permite determinar los apoyos especializados necesarios, la metodología o los materiales más adecuados para trabajar con el alumno o la

alumna en función de sus fortalezas y áreas de oportunidad, así como la necesidad de adecuaciones curriculares, de acceso o alguna otra necesidad significativa (de la Fuente, 2017).

Heredía, Santaella y Somarriba (2012) mencionan que el rol fundamental de un proceso evaluativo es sustentar la toma de decisiones y acciones basada en los resultados de la evaluación, los cuales serán determinantes en la vida de una persona, así como en su desarrollo. Por su parte, Gonzáles (2013) menciona que la evaluación es de vital importancia cuando un alumno presenta retraso o alteración en el desarrollo o en la adquisición de habilidades para la independencia, habilidades académicas, emocionales y/o sociales, así como también resulta importante para determinar las necesidades específicas y brindarles la estimulación, tratamiento o rehabilitación que requieran, ya que podría ser negativo para los niños y niñas exigirles por arriba de su nivel de desarrollo, pero también podría ser perjudicial restarle importancia a los signos claros de retraso en el mismo.

La identificación de NEE y BAP en un estudiante presenta una serie de desafíos excepcionales. Dado que los niños y las niñas proceden de diversos estratos socio-culturales, contextos, con diversos aprendizajes y niveles de estimulación, además de que desarrollan y aprenden a realizar las tareas básicas a diferente velocidad y con diferente estructura de acción. Por esta razón, podría resultar complejo evaluar las funciones cognitivas o sociales y encasillarlas en “bueno o malo” “típico y atípico”, además de distinguir las limitaciones importantes y compararlas con relación a las variantes del desarrollo “normal”. Por su parte, UNICEF menciona que la diversa naturaleza y gravedad de las barreras para el aprendizaje y la participación presentadas, junto con la necesidad de aplicar definiciones y medidas específicas según la edad, complican aún más los esfuerzos institucionales o del docente para la recopilación de datos (UNICEF, 2013).

Para la UNICEF (2013), existe una insuficiente calidad con relación a los datos sobre la discapacidad infantil y las BAP, argumentando que esto pudiera proceder en algunos casos de un mal entendimiento o comprensión de la discapacidad, las NEE o las BAP en los niños y las niñas, añadiéndose a esto la

falta de pruebas de evaluación como consecuencia de tales dificultades, lo anterior obstaculiza a su vez el desarrollo de políticas y el reparto de servicios vitales su tratamiento.

Como se mencionó anteriormente, los términos de equidad e inclusión educativa son relativamente novedosos y aun se incursiona en las formas de hacer que la educación en materia de derechos humanos, se otorgue en calidad a cada uno de los estudiantes (CONAFE, 2010), además de que la evaluación inicial es de vital importancia para los procesos de inclusión, al apoyar de mejor manera al docente a conocer en mayor medida las habilidades y áreas de oportunidad de sus alumnos y alumnas, aumentando la probabilidad de incidir de forma positiva sobre su aprendizaje, además de planear y plantear objetivos para alcanzar.

Por un lado, se reconoce que la evaluación inicial es básica en los procesos de inclusión, por otro lado, el sistema educativo mexicano carece de investigación, bases metodológicas y protocolos de actuación con respecto a la evaluación inicial. Aportando a esta área, el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) al dar a conocer en el año 2010 la guía de observación para la detección de necesidades educativas especiales para niños y niñas de educación básica con o sin discapacidad, la cual plantea reconocer NEE por medio de técnicas de observación directa e indirecta, con indicadores especiales para áreas cognoscitivas, psicomotoras y psicosociales para estudiantes de preescolar hasta tercer grado de educación secundaria.

El CONAFE consideró que para profundizar en el conocimiento del alumno, el instructor habrá de privilegiar la observación directa de su desempeño cotidiano en el aula y de otras actividades realizadas fuera de ella, argumentando que elaborar una guía de observación con rubricas específicas para cada área a observar (cognitiva, psicomotora y psicosocial) ayudará a apoyar y orientar al observador para identificar las características de cada niño o niña, facilitando la detección de sus necesidades educativas especiales, las cuales servirán como base para que el observador gestione y proporcione sustento a las necesidades específicas de apoyo educativo, médico y de educación especial (CONAFE, 2010).

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) aportan a la detección de necesidades en niños y niñas al crear en 2016 un protocolo para la detección de alteraciones en el desarrollo infantil tras reconocer que cuando los niños y las niñas requieren de algún tipo de apoyo o rehabilitación (cognitiva, física, social) y no son detectados ni referidos oportunamente a las unidades de atención que les corresponde, generalmente el pronóstico y la cronicidad de sus necesidades en materia de funcionalidad e independencia pudiera llegar a empeorar (OPS/OMS, 2016). Dicho protocolo se establece a nivel federativo con la intención de contribuir a las estrategias de atención integral y de calidad mediante la detección de las señales de alarma que pudiesen presentar los niños y las niñas que acuden a estancias infantiles, con la finalidad de identificar factores de riesgo o alarma para la detección de trastornos del desarrollo y/o discapacidades varias, además de la sistematización de la referencia y contra referencia entre las estancias infantiles, las familias y los equipos de salud y atención especializados.

Por su parte, la SEP argumenta que la mejora educativa es un proceso gradual, que lleva tiempo y que demanda revisiones permanentes, ajustes que invariablemente exige la participación activa de todo el colectivo docente y educativo (SEP, 2016). Referente a esto, la SEP reconoció en 2018 que la escuela requiere contar con indicadores claros para facilitar la organización de las tareas y los aprendizajes de sus estudiantes, indicadores que a su vez logren medir con certeza los resultados del mismo, los cuales se puedan revisar y revalorar periódicamente para conocer el avance los procedimientos de atención implementados, así como del aprendizaje. Señala que todo lo anterior permitirá al centro escolar la identificación oportuna y el seguimiento académico de aquellos alumnos y alumnas en riesgo de no alcanzar los aprendizajes esperados o establecidos; además permitirá valorar la eficacia de la intervención pedagógica para tomar decisiones pertinentes con relación al currículo, las estrategias implementadas y los aprendizajes esperados.

Para obtener esta información, la SEP creó en 2018 el protocolo o sistema de evaluación y cribado de necesidades para el monitoreo de la adquisición de las condiciones básicas para el aprendizaje. A este sistema lo denominó SISAT (Sistema de Alerta Temprana en Escuelas de Educación Básica), el cual está compuesto por manuales de aplicación para escuela y directivos, manuales de orientación para directivos, materiales de aplicación censal para lectura, escritura-producción de textos, conteo-cálculo, así como recursos de apoyo para su aplicación. Cada componente está diseñado específicamente para cada nivel de educación básica (preescolar, educación primaria y educación secundaria) con los siguientes indicadores de alerta: 1. Requiere apoyo en la lectura, 2. Requiere apoyo en la escritura, 3. Requiere apoyo en cálculo mental, 4. Registro de alerta en el reporte de evaluación, 5. Faltó de forma reiterada en un bimestre, 6. No se involucra en clase, 7. Percepción del clima escolar.

El SISAT se creó con la intención de favorecer el dialogo, la reflexión y la toma de decisiones oportunas y pertinentes por medio del conocimiento del avance de los alumnos en componentes específicos de alfabetización y desarrollo numérico (SEP, 2018) y tiene la finalidad de favorecer al alumno por medio de la detección de NEE, la generación de resultados y estrategias de intervención oportunas y efectivas, así como su canalización externa si fuera requerido. Dicho sistema incluye dentro de sus productos el manual de exploración de habilidades básicas en lectura, escritura y conteo, el cual se creó con el objetivo de garantizar en todas las escuelas mexicanas de educación básica (preescolar, primaria y secundaria) las condiciones básicas para mejorar el servicio educativo brindado y, de esta manera, ofrecer a los alumnos y alumnas mayores oportunidades para el aprendizaje, incluyendo entre estas oportunidades la detección de NEE (SEP, 2018). Para alcanzar dichos objetivos, el centro educativo debe implementar procesos de evaluación sistemáticos como parte inherente de su tarea, para generar por medio de estos resultados estrategias de intervención oportunas y efectivas, con la finalidad de que los esfuerzos del colectivo docente se traduzcan en un avance significativo en el aprendizaje de los alumnos y las alumnas, especialmente para quienes requieren más apoyo.

En este sentido y comprendiendo la relevancia de la adquisición y uso del lenguaje, la función de esta investigación es identificar las posibles áreas de oportunidad en el lenguaje de los estudiantes y ver de qué forma influyen o afectan su desempeño social, escolar/académico y emocional, con la finalidad de ofrecerles apoyos de calidad, así como canalización a un especialista si fuese necesario.

1.3 Preguntas de Investigación

1.3.1 Pregunta central

¿Cómo diseñar una guía de observación inicial que permita conocer y analizar el desarrollo de niños y niñas, y que permita a docentes, padres y madres de familia detectar necesidades educativas especiales en niños de 4 a 6 años 11 meses de edad?

1.3.2 Preguntas Específicas

- ¿Cuáles son las percepciones de docentes, padres y madres de familia sobre procesos para la detección de NEE y cuál puede ser su implicación, percepción y participación en la detección oportuna de NEE en niños y niñas de 4 a 6 años 11 meses de edad?
- ¿Cuál es el desarrollo que ha tenido en nuestro país el diseño de guías o instrumentos de diagnóstico inicial?
- ¿Qué áreas o elementos debe contener una guía de observación de fácil manejo que permita a los docentes, padres y madres de familia la detección oportuna de posibles NEE y a su vez, analizar el desarrollo de niñas y niños en edad de 4 a 6 años, 11 meses de edad?

1.4 Objetivos de Investigación

1.4.1 Objetivo Central

Establecer los elementos necesarios para la realización de una guía de observación inicial que permita analizar el desarrollo de los niños y de las niñas e identificar o detectar posibles NEE, además de conocer e indagar sobre las percepciones y la implicación de padres, madres y docentes en este proceso y conocer el desarrollo de las guías para la detección de NEE en México.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Conocer, indagar y analizar las percepciones que poseen docentes, padres y madres de familia sobre los procesos para la detección de NEE en los niños y las niñas de 4 a 6 años 11 meses de edad, además de conocer su implicación y participación en este proceso.
- Analizar e investigar sobre el desarrollo o creación de guías o instrumentos de diagnóstico inicial en México.
- Delimitar los elementos necesarios para el diseño de una guía de observación para la detección oportuna de NEE, de fácil manejo para padres, madres y personal docente y que a su vez permita analizar el desarrollo de niñas y niños de 4 a 6 años 11 meses de edad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Inclusión

2.1.1 Antecedentes de la Inclusión Educativa en México

El cambio conceptual de la educación especial en México deviene de la década de los sesenta, cuando se replanteó la creencia social sobre considerar a toda la población con discapacidad como ineducable; esta acción reivindica a la educación, la cual pasó de ser una opción, a convertirse en un derecho para todos los niños y niñas de nuestro país. Además, se estipuló que los fines de la educación deben ser los mismos para todos, independientemente de las ventajas o desventajas presenten en los niños y las niñas (Camacho, Estrada, García y González, 2014). A partir de entonces comienzan a surgir reformas y modificaciones de conceptos y definiciones anteriormente utilizadas, dichos cambios se hicieron evidentes y relevantes para la comprensión y el manejo de la educación en sus diferentes ámbitos, tales como el educativo, de políticas públicas y legislativas.

Históricamente el año de 1861 fue un parteaguas para la educación especial en México, tras la creación y apertura de la primera escuela para sordos y ciegos. Por otra parte, en 1915 se crea la primera escuela para atender a niños con deficiencia mental en la ciudad de Guanajuato en México, donde más tarde se ofrecería atención a niños y jóvenes con diferentes discapacidades. En esa época también destacan instituciones como la Universidad Nacional Autónoma de México, la Escuela de Orientación para Varones y Niñas, y la Oficina de Coordinación de Educación Especial, que apoyaban los programas educativos para jóvenes con discapacidades. La escuela de orientación para varones y niñas también brindó educación preescolar y primaria en cuatro áreas: deficiencia mental, trastornos neuromotores, audición y visión (Camacho, et al., 2014).

Lo anterior constituyen antecedentes relevantes y favorecedores de la reestructuración del sistema educativo mexicano, caracterizada por la modificación del artículo tercero constitucional en 1992, en el cual estableció los derechos a la educación de toda persona; además, la educación impartida por el Estado tenderá a desarrollar armónicamente, todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a los derechos humanos y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia. El Estado garantizará la calidad en la educación obligatoria de manera que los materiales y métodos educativos, la organización escolar, la infraestructura educativa y la idoneidad de los docentes y los directivos garanticen el máximo logro de aprendizaje de los educandos.

A partir de este cambio legislativo, en el año de 1993 da inicio el proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial, transformando sus concepciones con relación a sus objetivos y funciones, promoviendo a partir de este año la integración educativa, con dos propósitos fundamentales: 1) Combatir la discriminación, la segregación y el etiquetaje en la atención a niños y niñas con discapacidad, los cuales, entonces recibían educación separados del resto de la población infantil, y 2) La atención terapéutica se transformó en atención educativa, con el objetivo de acercar los servicios de EE a los alumnos de educación básica que lo requerían (Granados, 2007).

De acuerdo con González (2010) la reorientación de estos servicios tuvo como punto de partida el reconocimiento del derecho de las personas con NEE a la integración social, así como a una educación de calidad para propiciar el máximo desarrollo de sus potencialidades. Según este autor, tales cambios se pueden resumir en: 1) Los planes y programas de estudio de educación básica serían el eje del trabajo educativo en vez de un currículo paralelo, 2) Los centros atenderían todos los tipos de discapacidades o NEE, y 3) El criterio de formación de los grupos sería la edad y no la discapacidad presente en el alumno o la alumna.

La SEP (2019) reformula los objetivos de la inclusión educativa en la Estrategia Nacional de Educación Inclusiva, con la finalidad de convertir

progresivamente el sistema educativo nacional y aportando a que este sea mayormente inclusivo, flexible, pertinente y sensible, que identifique, atienda y elimine las BAP que se presentan dentro del sistema educativo y en el entorno, para favorecer el acceso, avance, permanencia, aprendizaje, participación y conclusión de los estudios de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en todo el país.

En virtud de la mencionada restructuración se suscitó un cambio significativo en la orientación de la labor docente y los centros educativos, pero sobre todo se modificó la metodología para intervenir en la Educación Especial y sobre las NEE, para la cual se planteó priorizar el diseño de acciones y estrategias que propiciarán el desarrollo y aprendizaje cada estudiante. En lo sucesivo, se dejaría de atender por separado a los estudiantes con NEE, para capacitar a los profesores de las escuelas regulares en la atención de niños y niñas con dichas necesidades, con la finalidad de ser incluidos en ambientes escolares regulares y recibieran atención académica por parte del centro educativo y el docente junto con sus iguales.

Es así como surge el modelo social de inclusión educativa, definido por la UNESCO (2005) como el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, reduciendo la exclusión que estas pudieran generar en la educación de los alumnos y alumnas. La UNESCO promueve la inclusión generando la convicción para el sistema de educación regular sobre la idea de responsabilidad al mismo para otorgar y gestionar dicha inclusión y educar a todos los estudiantes, es decir, brindar atención escolar equitativa y de calidad para cada niño y niña independiente de las necesidades y apoyos, que este requiera.

2.1.2 Inclusión e Integración

El futuro de la educación en México es prometedor. A raíz de la Convención sobre los Derechos del Niño (tratado internacional realizado por las Naciones

Unidas desde 1989) y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008), los gobiernos de todo el mundo han asumido la responsabilidad de garantizar a todos los niños y niñas, independientemente de su capacidad o discapacidad, disfruten de sus derechos sin discriminación de ninguna clase. Estas dos convenciones dan testimonio de un creciente movimiento mundial en favor de la inclusión de los niños y niñas con discapacidad o NEE en la vida de la comunidad, incluyendo la comunidad escolar. Ambas convenciones establecen que los niños y niñas con NEE tienen los mismos derechos que los demás niños y niñas, incluyendo el derecho al acceso a una educación equitativa y de calidad.

Cuando se habla de Educación Especial existen diferentes modelos teóricos y metodológicos, sin embargo, destacan dos enfoques fuertes y comúnmente utilizados, la integración y la inclusión educativa. En la historia de la educación especial aparece primero el concepto de integración educativa, el cual, con el tiempo fue reemplazado por inclusión educativa. Es común equiparar dichos conceptos, por esta razón se considera importante definir cada uno; la integración se enfoca en brindar oportunidades de acceso en condiciones homogenizantes a los que son diferentes del grupo poblacional mayoritario, es decir que, en un plano educativo, la integración se enfocó en introducir a niños y niñas con NEE en sistemas regulares, pero sin dar énfasis y prioridad a los aprendizajes. Por otro lado, la inclusión parte de la premisa que todos los seres humanos son diferentes y es precisamente esa diversidad el valor sustantivo para configurar un modelo educativo orientado a la atención de las necesidades de todos los niños y las niñas. El enfoque enfatiza el logro del aprendizaje y la gestión de apoyos y escenarios que lo propicien, a fin de garantizar un proceso educativo de calidad para cada uno de los estudiantes, independientemente si presentan BAP o no.

Ivanov (como se cita en Camacho, 2014) define el concepto de inclusión como un proceso ordenador que ha venido configurándose y reestructurándose por más de una década en las políticas públicas internacionales y nacionales. Entre los principales objetivos de la inclusión, está el asegurar e incrementar las oportunidades, las capacidades y los recursos necesarios para personas que se

encuentran en condiciones de exclusión y puedan participar de forma más activa en la vida económica, social y cultural.

La inclusión va más allá de la “integración”. Por ejemplo, en la esfera educativa, la integración significaría, sencillamente, admitir a los niños y niñas con discapacidad en las escuelas “generales”. La inclusión, sin embargo, solo es posible cuando el diseño y la administración de las escuelas permiten que todos los niños y las niñas participen juntos de una educación de calidad y de las oportunidades de recreación. Esto supondría proporcionar a los estudiantes con discapacidad facilidades como acceso al sistema braille y al lenguaje de señas, y adaptar los planes de estudios.

2.1.3 Inclusión Educativa

La misión de la escuela es asegurar el máximo logro de aprendizaje a todos sus alumnos. Para ello, los maestros emprenden, modifican y construyen día con día su quehacer educativo considerando la diversidad caracterizada en cada grupo escolar.

Entre los esfuerzos realizados nacionalmente para ofrecer equidad en materia de derechos humanos y de educación, es como la Subsecretaría de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas crea la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación (DGAIR) con la finalidad de promover una administración escolar eficiente, facilitar la participación de los particulares en la prestación de los servicios educativos y promover políticas que agilicen la movilidad académica y la acreditación de conocimientos adquiridos. Dicha institución puso a disposición del público en general un Glosario de Términos Educativos para fomentar su uso y comprensión dentro del sistema escolar y a su vez generar una estructura verbal mínima o básica para utilizar en dicho contexto.

En el Glosario de Términos Educativos se define la Educación Inclusiva como aquella que garantiza el acceso, la permanencia, la participación y el aprendizaje

de todos los estudiantes con especial énfasis en aquellos que están excluidos, marginados o en riesgo de estarlo, a través de la puesta en práctica de un conjunto de acciones orientadas a eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de los alumnos y alumnas, las cuales surgen de la interacción entre los estudiantes y sus contextos; las personas, las políticas, las instituciones, las culturas y las prácticas (DGAIR, 2016).

Para la SEP la inclusión educativa implica la transformación de las escuelas y de los maestros. Dicha transformación incluye al docente, el cual será necesario que esté informado, formado, convencido y comprometido con la educación de todos sus estudiantes, y de manera particular de los alumnos y las alumnas con más necesidades de apoyo, como es el caso de quienes enfrentan alguna discapacidad o NEE o BAP (SEP, 2010).

De acuerdo con lo anterior, la educación inclusiva va más allá de la integración de los alumnos y las alumnas con necesidades educativas especiales, asociadas o no con alguna discapacidad. La educación inclusiva hace referencia a que todos los niños, las niñas y los jóvenes estudien en las mismas escuelas, nadie debe ser excluido, que todos tengan un espacio y alcancen todos los aprendizajes planteados. Un espacio donde los niños y niñas con diferentes lenguas, culturas o características estudien y aprendan juntos (SEP, 2010).

La inclusión educativa es un proceso que plantea que los niños, las niñas y los jóvenes con necesidades educativas especiales, asociadas o no con alguna discapacidad, aptitudes sobresalientes u otros factores, estudien en aulas y escuelas regulares, con los apoyos necesarios para que gocen de los propósitos generales de la educación (SEP, 2010).

2.2 Discapacidad, NEE y BAP

UNICEF crea en 2013 un resumen ejecutivo sobre los niños y niñas con discapacidad, el cual fue anexado al documento del “estado mundial de la infancia”. En dicho documento se menciona que los niños y niñas con discapacidad o NEE

enfrentan distintas formas de exclusión y están afectados por ellas en diversos grados, dependiendo de factores como el tipo de impedimento, el lugar de residencia y la cultura o nivel socioeconómico al cual pertenecen, así como también el estrato sociocultural, nivel de lenguaje, uso lengua indígena, capacidad intelectual e inclusive el género.

En este resumen ejecutivo, la UNICEF se pronuncia sobre el estado mundial de la infancia (2016) e indica que no es inusual considerar inferiores a los niños y niñas con discapacidad, y que eso intensifica su vulnerabilidad: la discriminación basada en la discapacidad se ha plasmado en la marginación de los recursos y de la toma de decisiones. La exclusión suele ser consecuencia de la invisibilidad. Pocos países disponen de información fiable sobre cuántos de sus ciudadanos son niños y niñas con discapacidad, qué impedimentos tienen y cómo afectan a sus vidas.

Por otra parte, para dar contexto a la metodología del presente estudio Se retoman del Glosario de Términos sobre Discapacidad y del Glosario de Términos educativos algunos conceptos importantes para comprender el contexto de esta investigación, entre ellos encontramos:

- **Vulnerabilidad:** se refiere a aquellos núcleos de población y personas que por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida (ONU, 2008).
- **Discapacidad:** se trata de un término que engloba deficiencias, limitaciones a la actividad y restricciones a la participación, se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre un individuo y los factores contextuales del mismo (tanto personal como ambiental). Así, la discapacidad se organiza conforme a tres áreas interconectadas:
 - **Deficiencias:** problemas en la función o estructura corporal.
 - **Limitaciones de la actividad:** dificultades para ejecutar actividades.

- **Restricciones de la participación:** problemas que involucran cualquier área de la vida.

De igual modo, se conceptualizan las discapacidades, identificándose: la discapacidad física, la intelectual, la mental, la psicosocial, la múltiple y la sensorial anteriormente abordadas.

Por su parte, la DG AIR define el concepto de discapacidad en un contexto escolar como: todas aquellas personas o estudiantes que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. A continuación se retoman del glosario de la DG AIR los siguientes conceptos, con la finalidad de desglosar y comprender en mayor medida los componentes inherentes a la definición de discapacidad.

- **Educando(s), estudiante(s) o alumno(s)/alumna(s):** niña, niño o adolescente inscrito en cualquier escuela de educación básica, pública o particular con autorización para impartir educación preescolar, primaria y secundaria, del sistema educativo nacional.
- **Alumno, alumna con discapacidad:** educandos que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y al interactuar con las barreras del entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.
- **Barreras para el aprendizaje y la participación (BAP):** hacen referencia a las dificultades que experimenta cualquier alumno o alumna, con mayor frecuencia los educandos que están en una situación de vulnerabilidad. Estas barreras surgen de la interacción entre los estudiantes y sus contextos: instalaciones físicas, organización escolar, relación entre las personas, ausencia de los recursos específicos, la implementación de enfoques de enseñanza y evaluación no adecuados a las características, necesidades e intereses de los educandos, entre otros.
- **Necesidades educativas especiales (NEE):** niños, niñas o adolescentes con un desempeño escolar significativamente distinto en relación con sus

compañeros de grupo, por lo que requieren que se incorporen a su proceso educativo, mayores y/o distintos recursos con el fin de lograr su participación y aprendizaje, y alcanzar así los propósitos educativos establecidos.

2.2.1 Tipos de discapacidades

En lo concerniente a la clasificación internacional de terminología, la OMS y la OPS se dieron a la tarea de realizar una Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, a la que denominaron (CIF), otorgándole el objetivo principal de brindar un lenguaje unificado y estandarizado y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la misma (OMS, 2001).

Dentro de sus contenidos, en la CIF (OMS, 2001) se menciona que el funcionamiento de un individuo en un dominio específico se entiende como una relación compleja o interacción entre la condición de salud y los Factores Contextuales (ej. factores ambientales y personales). Resultando de vital relevancia poder identificar de forma precisa las limitaciones, las dificultades o las deficiencias del individuo, apoyando de esta forma la interacción y el apoyo de factores contextuales (percepciones sociales, apoyos individuales, sociales, curriculares, físicos o de acceso, leyes y reformas), favoreciendo en mayor medida el desarrollo individual.

A nivel nacional, la Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos (s/f) y diversos organismos crearon un glosario de términos comunes sobre discapacidad, cuyo objetivo fue la unificación del lenguaje utilizado, así como la sensibilización y capacitación de las personas que están en contacto con dicho tema. Este glosario de términos fue diseñado para México y es uno de los más utilizados en la actualidad. Dicho glosario de términos comunes sobre discapacidad retoma aspectos básicos de la clasificación utilizada por la CIF, tales como 1) deficiencias 2) limitaciones a la actividad 3) restricciones a la participación, y a su vez incluye la categorización de los tipos de discapacidades, deficiencias,

limitaciones y/o restricciones, refiriéndose con esto a los aspectos negativos de la interacción entre un individuo y los factores contextuales.

A continuación se describen los aspectos principales de dicha clasificación:

- **Discapacidad física:** es la secuela de una afección en cualquier órgano o sistema corporal.
- **Discapacidad intelectual:** se caracterizan por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual (razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia) como en conducta adaptativa (dificultades conceptuales, sociales y prácticas o de independencia), que se han aprendido y se practican por las personas en su vida cotidiana restringiendo la participación individual, académica o comunitaria. Dicha discapacidad aparece antes de los 18 años y su diagnóstico, pronóstico e intervención son diferentes a los realizados para la discapacidad mental y la discapacidad psicosocial.
- **Discapacidad mental:** es el deterioro de la funcionalidad y el comportamiento de una persona que es portadora de una disfunción mental y que es directamente proporcional a la severidad y cronicidad de dicha disfunción. Las discapacidades mentales son alteraciones o deficiencias en el sistema neuronal, que pudieran detonar una situación alterada de la realidad.
- **Discapacidad psicosocial:** restricción causada por el entorno social y centrada en una deficiencia temporal o permanente de la psique debida a la falta de diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de las siguientes disfunciones mentales: depresión mayor, trastorno bipolar, trastorno límite de la personalidad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de ansiedad, trastornos generalizados del desarrollo (autismo y asperger), trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno de pánico con estrés postraumático, esquizofrenia, trastorno esquizo-afectivo, trastornos

alimentarios (anorexia y bulimia) y trastorno dual (que es una de estas disfunciones pero con una o más adicciones).

- **Discapacidad múltiple.** presencia de dos o más discapacidades, física, sensorial, intelectual y/o mental (por ejemplo: personas con sordo-ceguera, personas que presentan a la vez discapacidad intelectual y discapacidad motriz, o bien, con hipoacusia y discapacidad motriz, etcétera). La persona requiere, por tanto, apoyos en diferentes áreas de las conductas socio-adaptativas y en la mayoría de las áreas del desarrollo.
- **Discapacidad sensorial:** se refiere a la discapacidad auditiva y visual.
- **Discapacidad auditiva:** es la restricción en la función de la percepción de los sonidos externos, cuando la pérdida es de superficial a moderada, se necesita el uso de auxiliares auditivos pero pueden adquirir la lengua oral a través de la retroalimentación de información que reciben por la vía auditiva. Cuando la pérdida auditiva no es funcional para la vida diaria, la adquisición de la lengua oral no se da de manera natural y por ello utilizan la visión como principal vía de entrada de la información para aprender y para comunicarse, por lo que la lengua natural de las personas con esta condición es la Lengua de Señas Mexicana.
- **Discapacidad visual:** es la deficiencia en el sistema de visión, las estructuras y funciones asociadas con él. Es una alteración de la agudeza visual, campo visual, motilidad ocular, visión de los colores o profundidad, que determinan una deficiencia de la agudeza visual.

Comprender o al menos conocer la clasificación de las deficiencias y discapacidades apoyará a los diferentes contextos (familiar, escolar, social) en los que el niño se desenvuelve a otorgarle apoyos más específicos, así como conocer en mayor medida las necesidades que pudiera presentar el estudiante y con esto buscar la forma de subsanar o responder a dichas necesidades.

2.3 Evaluación

En el siguiente apartado sobre la importancia de la evaluación se describe con mayor profundidad la relevancia de conocer y evaluar las diferentes áreas cognitivas o de desarrollo con la finalidad de ofrecer atención que beneficie en mayor medida a la persona.

2.3.1 Importancia de la Evaluación

El desarrollo infantil es una parte fundamental del desarrollo humano, se considerando que en los primeros años se forma la arquitectura del cerebro, a partir de la interacción entre la herencia genética y las influencias del entorno en el que vive el niño o la niña. Para la promoción y prevención de la salud infantil, es esencial la comprensión de sus peculiaridades del desarrollo. La comprensión de los cuidadores, maestros, maestras y todos los implicados en la atención del menor acerca de las características y necesidades de los niños y las niñas facilitará el desarrollo integral, así como la búsqueda y asignación de los apoyos y recursos necesarios.

Esquivel, Heredia y Lucio (2017) aseguran que la oportuna detección de las lesiones cerebrales, síndromes neuropsicológicos y alteraciones de las funciones cognoscitivas es útil para optimizar capacidades en las personas, tanto en el área cognitiva como en la emocional. Los niños y niñas cuya discapacidad o retraso en el desarrollo se detecta a tiempo tienen muchas más posibilidades de alcanzar su pleno potencial. La educación en la primera infancia es importante porque cerca del 80% de la capacidad cerebral se desarrolla antes de los cuatro años, y porque el periodo comprendido entre el nacimiento y la escuela primaria es especialmente propicio para adaptar la educación centrada en el desarrollo a las necesidades del niño o niña. Algunos estudios sugieren que los niños y niñas más desfavorecidos son quienes más pueden beneficiarse con un proceso de detección de necesidades y con el apoyo de la familia y la comunidad desde los primeros días de sus vidas,

estos niños y niñas con discapacidad estarán mejor preparados para aprovechar sus años de enseñanza escolar y prepararse para la vida adulta (UNICEF, 2013).

La evaluación en el contexto de la atención a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad múltiple o a trastornos específicos del desarrollo, debe entenderse como un proceso orientado a ajustar, reorientar y mejorar el trabajo realizado. Las acciones de evaluación permiten conocer el comportamiento e impacto del servicio educativo (SEP, 2006). En este contexto, es importante considerar a este proceso como una oportunidad para tomar decisiones que aseguren la continuidad de las acciones y el logro de los propósitos planteados por la escuela, sin olvidar la esencia del trabajo educativo, alcanzar los objetivos planteados para cada niño, niña o adolescente (SEP, 2006).

2.3.2 Objetivos de la Evaluación

El objetivo de la evaluación de necesidades en los niños y niñas trasciende al análisis y reconocimiento de la sintomatología. Esquivel, et al. (2017) mencionan que la evaluación es el punto de partida de un plan de acción para favorecer las deficiencias del desarrollo y acrecentar las capacidades que mejorarán la calidad de vida del niño o la niña, previniendo en mayor medida dificultades cognitivas, académicas, emocionales y/o sociales mayores. Añaden también que para ofrecer un tratamiento acorde a las necesidades de la población infantil es fundamental realizar una evaluación para la detección, análisis e identificación de las variables de oportunidad, así como las fortalezas de los niños y las niñas.

Los procesos evaluativos se pueden llevar a cabo por varias razones, incluyendo el establecimiento de un diagnóstico (determinar la clasificación que mejor refleja el nivel y tipo de funcionamiento del niño o la niña, asistir o apoyar a otro profesional en la determinación de trastornos mentales o discapacidades, o ambos) y sugerencias para la intervención y el tratamiento clínico, psicológico, educativo, emocional o social (Sattler, 2010).

De acuerdo con UNICEF (2013), los esfuerzos para identificar los indicadores y rasgos de discapacidad de una niña o un niño representan una oportunidad para unir valoraciones y crear estrategias de intervención. Para esto una intervención temprana es fundamental, además de realizar un seguimiento de la valoración y el apoyo a los niños y niñas a quienes se ha diagnosticado una discapacidad. Además agrega que los datos recabados sobre el tipo de discapacidad y la severidad, así como las barreras que pudiesen llegar a limitar el funcionamiento y la participación de niños y niñas con discapacidad, apoyan a tomar decisiones sobre como intervenir y asignar recursos.

2.3.3 Tipos de Evaluación

Sattler (2010) refiere a la evaluación como una forma de comprender a los niños y a las niñas con la finalidad de tomar decisiones informadas acerca de los mismos. Dicho autor describe los siguientes tipos de evaluaciones:

- **Evaluación exploratoria:** es una valoración breve que tiene la intención de identificar a aquellos niños y niñas en riesgo de desarrollar ciertos trastornos o discapacidades, que son candidatos para programas de intervención o rehabilitación, o bien, que requieren de una evaluación más específica o especializada.
- **Evaluación focalizada:** es la valoración detallada de un área específica del funcionamiento cognitivo, conductual, académico o social del niño o la niña.
- **Evaluación diagnóstica:** es una valoración global detallada de las fortalezas y debilidades del niño en diversas áreas, como el funcionamiento cognitivo, académico, lingüístico, conductual, emocional y social.
- **Evaluación de orientación y rehabilitación:** se enfoca en las capacidades del niño para adaptarse a sus responsabilidades cotidianas y llevarlas a cabo de manera exitosa.
- **Evaluación de valoración de progreso:** es aquella que se encarga del análisis del progreso del niño y de la niña a lo largo del tiempo. Se utiliza para

valorar los cambios en el desarrollo, habilidades o capacidades de niñas y niños, así como la efectividad de los procedimientos de intervención.

- **Evaluación para la solución de problemas:** está abocada a la identificación y análisis de una problemática específica con la finalidad de ofrecer un panorama más detallado de la misma y aportar a la creación de un plan de intervención, creando también estrategias para el monitoreo y evaluación de los avances que se obtendrán (Sattler, 2010).

Por su metodología, esta investigación se suscribe o adhiere a la evaluación exploratoria, con la finalidad de conocer e identificar a aquellos estudiantes que estén o presenten variables para la adaptación académica, emocional y social, dentro de un contexto escolar.

2.4 Áreas o elementos evaluativos

Sadurní, Rostán y Serrat (2008) mencionan que cada niño y niña es único y su proceso de desarrollo no puede estudiarse aislado del contexto familiar y social. Sin embargo, existen aspectos o parámetros dentro del desarrollo infantil que son comunes y están presentes en todos los seres humanos a lo largo de nuestra historia. Dentro de la diversidad que representa el proyecto evolutivo de cada niña y niño, la infancia va a ser para todos ellos una etapa de grandes cambios estructurales y funcionales.

Por su parte, Santrock (2003) plantea que cada uno de nosotros se desarrolla en cierta manera como el resto de los individuos, como algunos individuos y como ningún otro individuo. Dentro de dicho desarrollo se encuentran implicados procesos biológicos, cognitivos y socioemocionales, los cuales se encuentran entrelazados de forma compleja y se afectan o benefician multidireccionalmente unos a otros.

2.4.1 Lenguaje

El lenguaje expresa en su estructura su dependencia de procesos cognitivos más básicos (atención y memoria), además de intervenir en la representación del conocimiento, es decir, en la representación del mundo en la mente. Por esta razón, el lenguaje es una de las principales áreas que permiten conocer los procesos cognitivos utilizados o no por los niños y las niñas, además de la forma de atender, procesar y ejecutar la información recibida (lenguaje receptivo), así como la estructura, organización y expresión de las ideas (lenguaje expresivo).

Mestre, Navas y Palmero (2004) consideran al lenguaje como una de las características principales, importantes y definitorias del ser humano como especie, argumentando que la vida del ser humano se ha organizado en torno a la comunicación lingüística, mencionando también como la transmisión cultural o de conocimientos acumulados se realiza en función del lenguaje, lo cual permite un grado de adaptación muy elevado al no ser necesario experiencias directas para fijar comportamientos.

Por su parte, Esquivel, et al., (2017) argumentan que el lenguaje constituye un sistema de expresión y comunicación de pensamientos y sentimientos partiendo del uso de los sonidos del habla y los símbolos escritos. El lenguaje surge y se desarrolla desde el nacimiento en el contexto de las actividades e interacciones humanas; además de su rol primario comunicativo, el cual tiene una función mediatizadora, reguladora, cognoscitiva (intelectual) y emocional.

Vigotsky (1995, en Esquivel, et al., 2017) define al lenguaje como una función psicológica superior de naturaleza social, con una estructura mediada por el uso de signos y símbolos externos e internos y una regulación voluntaria consciente. A su vez Quintanar y Solovieva (2002 citado en Esquivel, et al., 2017), aportan a la dimensión del lenguaje mencionando como por este medio las personas pueden regular y organizar procesos básicos como la memoria y la atención, así como actividades de la vida diaria que demandan la participación simultánea de múltiples procesos mentales; adquieren conocimientos y experiencias para adaptarse y modificar su medio; regulan, organizan y expresan su vida afectiva.

La comprensión y producción del lenguaje permiten interactuar con el entorno inmediato, ya que la información de carácter lingüístico (o representacional) está presente en prácticamente todas las actividades del ser humano, realizándose de forma automática y generalmente sin esfuerzo aparente, aunque ocasionalmente, se encuentran con dificultades en operaciones necesarias (lingüísticas y no lingüísticas) para comprender o producir el lenguaje.

Algunos autores que hablan sobre el lenguaje, concuerdan en como el lenguaje es un área sumamente importante del desarrollo infantil. Domínguez (2002, mencionado en Mestre, et al., 2004) argumenta que el lenguaje debe entenderse como un sistema de códigos para designar el entorno, los objetos del mundo, sus acciones, cualidades y relaciones. El lenguaje en el contexto humano y comunicativo, debería de entenderse como el medio de comunicación para guardar y transmitir información y asimilar las experiencias acumuladas por la especie, por ello, el lenguaje contribuye en la formación de la compleja estructura del sistema cognitivo humano.

La aparición del lenguaje introduce tres cambios reseñables en la estructura del sistema cognitivo humano (Mestre, et al., 2004):

- Al ser un sistema de comunicación simbólico permite designar objetos y acontecimientos con palabras, destacar y fijar la atención en dichos objetos y almacenarlos en la memoria, lo que permite la relación con los objetos incluso en ausencia de estos, a partir de la representación o idea del objeto. A través del lenguaje el sistema cognitivo humano puede almacenar la información obtenida del entorno según las representaciones o símbolos internos. Esto implica un cambio en el proceso atencional desde el carácter directo, automático e involuntario (guiado por las propiedades del estímulo) a un proceso que puede ser, también, voluntario.
- El lenguaje simbólico posibilita la representación de objetos concretos, y también la abstracción de estos según sus características generales, asegurando un proceso de abstracción y de generalización a partir de los rasgos comunes, permitiendo reestructurar (organizar y simplificar) los

procesos de percepción del entorno en función de determinadas categorías, y creando nuevas leyes para la misma.

- El lenguaje simbólico puede entenderse como un vehículo de transmisión de la información acumulada por el ser humano, implicado como un vínculo entre cultura y conocimiento. En este sentido el lenguaje puede complementar los procesos de aprendizaje existentes en los animales (programas de conducta transmitidos por herencia y como resultado de la experiencia del individuo), permitiendo al ser humano asimilar conocimientos, artes y modos de conducta sin ser resultado, necesariamente, de la experiencia directa.

La actividad lingüística es intencional al ejecutarse con el objetivo de transmitir y recibir información de otros organismos o bien para estructurar o representar esa información. Por ello, el lenguaje está íntimamente relacionado con la cognición y la comunicación, lo que permite establecer dos de las funciones más relevantes del lenguaje: la comunicativa (instrumento de comunicación para transmitir información) y la cognitiva como vehículo del pensamiento. Lenguaje y pensamiento son procesos estrechamente relacionados, interdependientes en su origen y funcionamiento, pero son procesos diferentes.

2.4.1.1 El habla y lenguaje en los niños y niñas preescolares (4-6 años)

Sadurní, et al. (2008) aportan a la literatura sobre desarrollo infantil al argumentar que entre los cuatro y los seis años (actualmente ya a partir de los tres) los niños y niñas comparten un período denominado como preescolar. Durante estos años, y aún más tarde, las experiencias escolares y la interacción con sus iguales van a ser una importante fuente de conocimiento y aprendizaje para los niños y las niñas, dicho aprendizaje se consolidará y formará parte considerable de su vida diaria. Dichos autores mencionan respecto al habla y lenguaje de los niños y niñas en etapa preescolar, que la mayoría de estos expresan y comprenden una amplia variedad de formas gramaticales, a pesar de identificar algunas estructuras

lingüísticas en proceso de desarrollo. Esto les permite usar el lenguaje para tomar parte en intercambios de información cada vez más complejos, con adultos o con otros niños y niñas mayores.

Durante la etapa preescolar los niños y niñas aprenden qué decir, cómo decirlo y cuándo decirlo, de esta forma progresan en el aprendizaje y la diferenciación sobre el uso del lenguaje de forma efectiva y apropiada en contextos sociales. Los niños aprenden cómo ajustar su vocabulario y modificar su estilo lingüístico para acomodarlo a diversos tipos de oyentes en función de la edad, el conocimiento que le atribuyen, el tipo de persona, tipo de contexto o la situación.

Por otra parte, diversos autores concuerdan que una ventana para conocer de forma resumida los procesos lingüísticos básicos de niños y niñas preescolares son la presencia, desarrollo, utilidad y funcionalidad de tres dominios principales:

- 1) La producción de actos de habla convencionales, tales como preguntar, realizar peticiones, solicitar atención, describir, prometer, etc.
- 2) Las habilidades conversacionales, que incluyen la cooperación entre conversadores, la toma de turnos, la introducción y el mantenimiento del tema, etc.
- 3) La producción de discurso conectado, tal como narraciones, explicaciones y otros géneros definidos socialmente.

2.4.2 Emoción, Conducta Individual y Conducta Social.

Sin duda, el comportamiento humano es variante y tiene la capacidad de cambiar o modificarse según los contextos y las persona; además, el comportamiento puede transformarse con relación a los estímulos y aprendizajes con los que el individuo mantenga contacto. Por medio del comportamiento, el ser humano aprende de otros y está en contacto con ellos, es la forma que comúnmente es utilizada para compartir, convivir y tener contacto con otros.

Todos los seres vivos poseen en su dotación genética lo necesario para mostrar indicios, más o menos desarrollados, más o menos primitivos, de un proceso afectivo esencial: el de aproximarse a lo grato y evitar lo desagradable.

Filogenéticamente hablando, la emoción es un proceso anterior a la consciencia, un producto de la propia evolución, que aparece cuando el cerebro adquiere la suficiente capacidad de desarrollo. La emoción es un proceso adaptativo que forma parte de los procesos afectivos, además de representar una forma más de adaptación al medio ambiente. Es decir, las emociones juegan un papel definido, con relevancia en las distintas formas de adaptación del ser humano (Mestre, et al., 2004).

Sroufe (1995, en Esquivel, et al., 2017) abona al tema del desarrollo conductual y emocional y sus alteraciones considerando que el desarrollo de estas áreas en la etapa infantil será vital e influirá de forma positiva o negativa en el desarrollo posterior del niño o la niña. Desde un punto de vista biológico, las emociones poseen un valor extraordinario a la hora de entender cómo un organismo se adapta a las condiciones cambiantes de su medio ambiente.

Cada una de las emociones posee funciones particulares, sin embargo, una de las funciones principales de las emociones es la flexibilidad que aportan a las conductas de un organismo cuando este se enfrenta a situaciones que exigen una solución más o menos drástica y útil. De este modo, se incrementa la probabilidad de éxito, de adaptación y de supervivencia (Feldman, 2007). Otra función relevante de la dimensión subjetiva de la emoción es su implicación en los procesos de aprendizaje, ya que las emociones se utilizan como base las experiencias anteriores para predecir en cierta forma la conducta y las consecuencias en el futuro, favoreciendo o entorpeciendo el comportamiento presente.

El uso y manejo de las emociones tiene para cada persona repercusiones, tanto positivas como negativas, en el funcionamiento biológico, psicológico y social de la misma. Por esta razón resulta básico e imprescindible evaluar las formas en que los niños y las niñas se adaptan a los diferentes contextos, así como las habilidades emocionales para procesar las situaciones o bien para ser flexibles y

responder a determinados estímulos, tales como: personas, ambientes, lugares, instrucciones, estructuras.

Angulo, Fernández, García, Giménez, Ongallo, Prieto y Rueda (2008) aportan al constructo de emoción y conducta mencionando que las dificultades presentadas en estas áreas pueden afectar el pleno desarrollo del individuo, la adaptación, así como su funcionamiento individual y social, además de la percepción de sí mismo, la percepción de otros y el aprendizaje. Por esta razón, dichos autores consideran de vital importancia detectar a los alumnos y alumnas con problemas, dificultades o desfase de conducta (conductas inapropiadas, no esperadas para su edad o contexto). Dichos autores hacen especial énfasis en como la gravedad, la intensidad, la frecuencia y el patrón de comportamiento puede apoyar al padre, al sistema educativo o al evaluador para detectar, distinguir, clasificar e intervenir en dicho comportamiento, con el fin de que las dificultades no interfieran o deterioren las relaciones individuales y sociales del niño o la niña, así como su percepción, autoestima, adaptación y aprendizaje.

2.4.2.1 Las relaciones infantiles, clasificación e importancia en preescolares.

Según Sadurní, et al. (2008) las relaciones entre iguales no son idénticas y la complejidad social es distinta según el tipo de relación infantil. Los científicos del desarrollo, distinguen diversos niveles de correlación y complejidad social ascendentes en las relaciones entre niños y las niñas preescolares, esto quiere decir que cada uno de estos niveles de relaciones individuales y sociales se influyen recíprocamente y necesitan del nivel anterior para poder suscitarse; cada nivel de desarrollo social está incluido en el siguiente nivel, el cual contendrá mayor complejidad; un nivel no puede subsistir sin el pleno desarrollo del nivel social anterior. Dentro de dichos niveles destacan:

- Individual: hace referencia a las capacidades y habilidades intrínsecas de los sujetos para la relación social.

- Interaccional: puede definirse como el nivel más simple de experiencia diádica. Se da cuando el niño actúa y responde en presencia de otro de manera interdependiente. En el nivel interaccional se sitúan los juegos, los cuales a partir de los cuatro años cobran especial relevancia. Dentro de las tipologías de juego se encuentran el juego funcional, constructivo, imaginativo o simbólico y juego de reglas o roles.
- Relacional: las relaciones propiamente dichas implican conocimiento mutuo. Se dan entre niños con un pasado común de interacciones, cuya naturaleza influye en la fuerza de la relación y crea expectativas de futuro. Entre los cuatro y los seis años, los niños y las niñas muestran preferencias cuando escogen a sus amigos de juego, los intercambios sociales utilizados son distintos cuando el juego es entre “amiguitos”. Dentro del nivel relacional el juego entre amigos es el de mayor complejidad ya que los infantes aprenden a utilizar la negociación para resolver sus diferencias, además de inhibir los impulsos de agresión o violencia, utilizar el lenguaje como forma de intercambiar gustos, intereses, alimentos, objetos (compartir), además de ser un excelente escenario para regular sus emociones (enojo, miedo, tristeza, felicidad, entre otras).
- Grupal: es el nivel más alto de complejidad social. Consiste en un conjunto de individuos entre los cuales se establecen formas de influencia por compartir circunstancias determinadas (por ejemplo, la escuela), también se pueden originar espontáneamente. Dentro de este nivel es donde el niño empieza a establecer estructuras de seguimiento y jerarquías sociales, además de afinar sus gustos y elegir sus compañías según la afinidad a sus características individuales y preferencias (Sadurní, et al. 2008).

Estos niveles de relaciones individuales y sociales, aunado a la estimulación de los diferentes contextos donde el niño se desenvuelva darán lugar aspectos individuales fundamentales para el desarrollo y la adaptación de niñas y niños, tales como, auto cuidado, autoestima y “personalidad”. Aspectos que sin duda aportan o interfieren en el pleno desarrollo individual, escolar y social de los niños y las niñas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Especificación del tipo de estudio

El presente documento se adhiere a un modelo de análisis cualitativo el cual se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos a investigar desde la perspectiva de los participantes o las personas implicadas (individuos, grupos o grupos pequeños de personas), con la finalidad de conocer y analizar los contextos a través de sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, en la forma en cómo perciben la realidad (Hernández, Fernández y Batista, 2014).

En el caso de la investigación, la metodología de análisis cualitativo plantea analizar la detección de NEE, a través de la percepción de los participantes. En este caso se contempla dentro de ellos a padres y madres de familia de niños y niñas con y sin diagnóstico clínico, docentes y personal directivo y de apoyo. Lo anterior permite crear un escenario contextual para enfatizar la importancia de generar una guía de observación para la detección de necesidades, de fácil aplicación para padres, madres y personal docente.

Por otra parte, se seleccionó la metodología cualitativa por su utilidad al permitir realizar un acercamiento y análisis sobre las percepciones que identifican a los padres y madres de familia y al personal docente y paradocente. Las percepciones de los participantes junto a la indagación y documentación en materia de desarrollo infantil y modelos evaluativos beneficia al presente proyecto de investigación y permite la realización de una guía de observación de fácil aplicación que facilite la detección de NEE en niños y niñas, dicha guía será creada para la aplicación por padres, madres y personal docente. Desde esta perspectiva, el presente proyecto también se apoya en la investigación documental como insumo de análisis.

3.2 Diseño

Dentro del modelo cualitativo, la investigación se ubica en un diseño de estudio de caso, en el sentido que la integración de la información recabada, tanto oral como evidencias documentales, se enfocan a la construcción de una propuesta de instrumento, incorporando las opiniones de los entrevistados, la revisión documental de evaluaciones institucionales estatales y federales, además de revisión bibliográfica con relación al desarrollo de infantes de 4 a 6 años 11 meses.

En la idea de Hamel (1992, como se cita en Arzaluz, 2005), las características del estudio de caso corresponden al análisis de uno o más casos particulares y el examen a fondo del caso en cuestión. Para Feagin, Orum y Sjoberg (1991, como se citan en Arzaluz, 2005) los estudios de casos corresponden a una investigación multifacética de fondo de un simple fenómeno social por medio de métodos cualitativos de investigación; el estudio se realiza minuciosamente y a menudo puede basarse en varias fuentes de análisis, en donde el fenómeno social analizado puede ser una organización, un rol, una ciudad o un grupo de personas. En la perspectiva de Arzaluz (2005), entre otros objetivos, el estudio de caso puede pretender hacer una investigación profunda sobre un determinado proceso, conservando la visión total de fenómeno, sin la intención de establecer una generalización en el sentido estadístico.

Stake (1994, como se cita en Arzaluz, 2005) distingue tres tipos de casos: el intrínseco, estudio de caso colectivo y el instrumental; en el estudio instrumental, un caso particular se examina para proveer ideas en torno a un problema o refinar una teoría, el caso tiene un interés secundario y desempeña un papel de apoyo, facilitando el entendimiento de algún problema. El estudio de caso colectivo se produce cuando los investigadores pueden estudiar un número de casos coyunturales para examinar los fenómenos, población o condiciones generales (Stake, 1994, como se cita en Arzaluz, 2005); aun cuando no se trata del análisis de una colectividad, un estudio instrumental puede extenderse a varios casos, los cuales se escogen porque se cree que entendiéndolos se puede entender mejor o quizá teorizar mejor sobre una larga colección de casos.

Como lo han indicado Goode y Hatt (1975, como se cita en Arzaluz, 2005) en el método del estudio de caso, los datos recolectados pueden ser organizados en base a una unidad de análisis como puede ser la historia de vida del individuo, la historia de un grupo o algún proceso social delimitado. El objetivo metodológico se adhiere al diseño y creación de una guía que permita identificar NEE de forma oportuna en niños y niñas, por lo cual se realiza una revisión bibliográfica minuciosa sobre documentos y guías de evaluación o detección de necesidades a nivel nacional e internacional. Para efectos del diseño y construcción de dicha guía de evaluación, se analizan también las percepciones de padres, madres o tutores de niños y niñas con y sin diagnóstico establecido, además de considerar la percepción de los docentes y personal paradocente con relación a la relevancia de la realización de evaluaciones para detectar posibles NEE o BAP que interactúen o interfieran para el desarrollo pleno de los niños y las niñas de entre 4 a 6 años 11 meses.

3.3 Muestra

Los participantes se localizan en la ciudad de Hermosillo en el estado de Sonora en México y está constituida por cinco padres, madres o tutores de niños y niñas de 4 a 6 años 11 meses, con diagnóstico asignado por psicólogo, psiquiatra, neurólogo, entre otros. Cuatro padres, madres o tutores de niñas y niños de 4 a 6 años de edad, sin diagnóstico establecido, cuatro docentes de educación preescolar y primaria y cuatro paradocentes del sistema de educación preescolar y primaria, incluidos asesor técnico pedagógico, psicólogo y maestro de apoyo de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER).

Para Hernández, et al. (2014), la elección de la muestra ocurre desde el planteamiento del problema y la selección del contexto, en el cual se espera encontrar los casos interesantes o relevantes. Battaglia (como se cita en Hernández, et al., 2014), indica que las muestras por conveniencia están formadas por los casos disponibles a los cuales se tiene acceso. De esta forma, el muestreo fue no probabilístico o muestreo dirigido. En la perspectiva de Hernández, et al., el

muestreo no probabilístico en el enfoque cualitativo es de gran valor, ya que al no intentar generalizar los resultados se logran obtener los casos relevantes para el investigador, es decir, aquellos que ofrecen una riqueza para la recolección y el análisis de los datos.

En contexto con lo anterior es importante puntualizar, que no interesa generalizar los resultados captados a través de los participantes del estudio, dado que dichos resultados establecen un fin muy específico para el presente proyecto, el cual es generar elementos de diagnóstico en torno a la importancia que puede tener para quienes pueden considerarse usuarios, el elaborar una guía precisa y de fácil acceso con la finalidad de identificar de forma oportuna las necesidades educativas especiales de los estudiantes, con el fin de poder apoyarlo en mayor calidad, canalizándolo a un servicio especializado si fuese necesario o bien, otorgarle los apoyos curriculares, estructurales, socioemocionales pertinentes. Por otra parte, la guía de observación para la detección de las necesidades educativas, lingüísticas, sociales o emocionales de los alumnos es el aporte de la presente investigación, dicha guía se construirá por el investigador con la finalidad de ser de fácil acceso y aplicación.

3.4 Técnicas e instrumentos

El análisis de datos se filtra mediante diferentes técnicas de recolección de datos a nivel local y nacional, entre ellas se destacan principalmente la investigación documental y el análisis de contenido, lo cual tuvo como finalidad la revisión exhaustiva de los antecedentes y la contemporaneidad de la educación especial, la integración e inclusión educativa y la evaluación en México, además de la investigación y el análisis de estudios y técnicas utilizadas para evaluar, valorar o analizar el desarrollo infantil.

Para la recolección de datos, se utilizó la entrevista. Respecto a esto, Hernández, et al. (2014) la define como una interacción dialógica, personal y directa

entre el investigador y el sujeto estudiado. Se busca que el sujeto exprese de manera detallada sus motivaciones, creencias y sentimientos sobre un tema.

Dentro de la entrevista se distinguen dos tipos relevantes, la entrevista semi estructurada y la entrevista estructurada, la cual fue objeto de uso para la recolección de los datos para la presente investigación. Con relación a esto, Katayama (2014) define a las entrevistas estructuradas como aquellas en donde los temas de la entrevista y las preguntas a formular acerca de cada tema están totalmente especificados y el investigador no puede salirse de ellas, es decir que el entrevistador realiza su labor con base en una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a esta (el instrumento prescribe qué cuestiones se preguntarán y en qué orden). Además, resalta la importancia de la empatía del entrevistador hacia el entrevistado, el cual buscará siempre la objetividad en las respuestas y ser respetuoso con las opiniones del entrevistado.

A esta técnica se suscriben las entrevistas realizadas a padres y madres de familia de niños y niñas con y sin diagnóstico clínico y a docentes y personal paradocente (psicólogo, maestro de apoyo, asesor técnico pedagógico). Lo anterior con la finalidad de considerar sus percepciones sobre el diagnóstico y áreas de desarrollo relevantes en niños y niñas de 3 a 6 años 11 meses.

Se hace uso también de la investigación documental, la cual mantuvo el objetivo de analizar documentos e instrumentos formales e informales, nacionales e internacionales utilizados para la evaluación y detección de necesidades en los niños y las niñas, esto con la finalidad de identificar rasgos, estructuras, metodologías de acción y participación, contenidos y lineamientos utilizados y determinar o elegir aquellos que fuesen funcionales para el diseño y creación de la guía de detección de necesidades que este documento plantea entre sus objetivos principales.

Por medio el uso de las técnicas anteriormente mencionadas, se plantea seleccionar los datos mayormente relevantes que aporten para la creación y estructuración de una guía de observación para la detección oportuna de necesidades educativas especiales para los estudiantes de 4 a 6 años, 11 meses

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

La educación establece de forma internacional el reto de crear las oportunidades para que todos los niños y las niñas accedan a una educación equitativa y de calidad (UNICEF, 2016) y para hacer dicho reto una realidad, resultará indispensable el análisis y conocimiento de las posibles NEE que pueda enfrentar el estudiante, con la finalidad de ofrecer los apoyos y organizar los recursos disponibles para garantizar en la posibilidad dicha calidad.

Con relación a lo anterior, la detección y la atención temprana en niños y en niñas con NEE asociadas o no a una discapacidad son esenciales, debido a la plasticidad del sistema nervioso en la edad infantil, la atención temprana puede reducir los síntomas sobre el desarrollo global del niño y evitar la aparición de comorbilidades o síntomas secundarios (de la Fuente, 2017). Por ello, la evaluación inicial se considera un proceso básico y necesario para conocer, definir, gestionar e implementar un plan de mejora en la calidad de la educación para los niños y las niñas, con la finalidad de permitirle acceder a un currículo y prácticas docentes flexibles que potencien su aprendizaje académico, emocional y social. Por dichas razones, esta investigación estableció objetivos generales y específicos encaminados al análisis, conocimiento del estado actual en aspectos de inclusión y evaluación o detección de necesidades en el desarrollo infantil, con la finalidad de diseñar y construir una guía de observación para analizar el desarrollo lingüístico, conductual y social de niños y niñas de entre 4 y 6 años, 11 meses y detectar de forma oportuna las NEE que pudiesen enfrentar y que a su vez pudiesen interferir con la calidad educativa.

4.1 Identificación de participantes

Como parte de los objetivos a cumplir, se realizaron un total de 17 entrevistas semiestructuradas a madres, padres y tutores de niños y/o niñas con diagnóstico clínico (médico) o psicológico y sin diagnóstico clínico o psicológico, además de personal docente de nivel preescolar y primaria (1er. grado) y paradocente de niveles preescolar y básico implicados en el trabajo con niños y niñas de 4 a 6 años, 11 meses, dichos guiones podrán ser consultados en los anexos 2, 3 y 4.

En la información presentada en la tabla 1, se desglosan el número de entrevistas y datos generales que aportan al análisis y comprensión de variables; además, se establecen los códigos o abreviaturas que posteriormente se utilizarán para referirse a los mismos.

TABLA 1: datos generales y códigos asignados a las personas entrevistadas.

ESTRUCTURA DE PERSONAS ENTREVISTADAS				
TIPO	ESCOLARIDAD/PUESTO	GENERO	EDAD	CÓDIGO
MADRES Y PADRES DE NIÑOS Y NIÑAS SIN DIAGNÓSTICO	Lic. Psicología	F	42	MSD1
	Preparatoria	F	25	MSD2
	Preparatoria	M	45	PSD1
	Lic. Derecho	M	38	PSD2
MADRES Y PADRES DE NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNÓSTICO	Especialidad en ginecología	F	36	MCD1
	Especialidad en ginecología	F	43	MCD2
	Lic. Medicina general.	F	35	MCD3
	Dr. Ciencias Químicas	M	41	PCD1
	Preparatoria	M	58	PCD2
PERSONAL DOCENTE PREESCOLAR Y PRIMARIA	Docente de primaria	M	32	D1
	Docente de preescolar	F	29	D2
	Docente de preescolar	F	42	D3
	Docente de primaria	M	36	D4
PERSONAL PARODOCENTE PREESCOLAR Y PRIMARIA	Psicóloga USAER	F	28	PD1
	Mtro. de apoyo USAER	M	56	PD2
	Psicóloga USAER	F	34	PD3
	As. Técnico Pedagógico	F	44	PD4

4.2. Percepciones de padres y madres de niñas y niños con y sin diagnóstico sobre los procesos y áreas de detección de necesidades

Inicialmente y para los objetivos de la investigación, resultó indispensable conocer la opinión de los padres y madres de niños y niñas sin diagnóstico, respecto a los procesos de evaluación y diagnóstico, con este motivo se incluyeron en sus entrevistas dos ítems destinados a indagar sobre dicha percepción. 1) *¿Haría una valoración o diagnóstico a su hijo o hija, y 2) ¿Considera importante la identificación de probables dificultades en el desarrollo de los niños y las niñas? ¿Por qué?* En ambos ítems el 100% de los participantes respondió que sí estarían de acuerdo con realizar una evaluación/valoración a su hijo o hija y además consideran importante la identificación de las dificultades en los niños y las niñas, enfatizando en su justificación la importancia de realizar una evaluación para conocer si los niños y las niñas necesitan apoyo o no, o bien, delimitar las áreas en donde requiere el apoyo y sobre todo saber de qué forma se les puede apoyar.

Sattler (2010) menciona que los procesos evaluativos se pueden llevar a cabo por varias razones, incluyendo el establecimiento de un diagnóstico (determinar la clasificación que mejor refleja el nivel y tipo de funcionamiento del niño o la niña, asistir o apoyar a otro profesional en la determinación de trastornos mentales o discapacidades, o ambos) y sugerencias para la intervención y el tratamiento clínico, psicológico, educativo, emocional o social.

Conforme a esto, se realizaron preguntas para los padres y madres de niños y niñas con diagnóstico con la finalidad de identificar las razones por las cuales habían llevado a su hijo o hija a realizar una evaluación (tabla 2), la mayoría de los entrevistados argumentaron que la evaluación fue solicitada por el centro educativo o la escuela a la que su hijo o hija asistía, además, la gran mayoría indicaron que la realización de una evaluación diagnóstica podría apoyarlos para saber cómo apoyar en mayor medida al infante.

Tabla 2. Respuestas de padres y madres de niños y niñas con diagnóstico sobre las razones que los llevaron a realizar una evaluación diagnóstica a su hijo o hija.

<p>¿Por qué decidió hacer una evaluación diagnóstica a su hijo?</p>	<p>MCD1: <i>“Porque sabíamos que solo así podríamos saber si tenía algo y si tenía algo podríamos saber que era y como ayudarlo”</i></p>
	<p>MCD2: <i>“Porque mi niña ya iba muy retrasada en la escuela porque no quería trabajar y las maestras me pidieron la evaluación para saber si estaba aprendiendo y como ayudarla”</i></p>
	<p>MCD3: <i>“Porque en el colegio me lo solicitaron casi como condicional para que el niño siguiera asistiendo”</i></p>
	<p>PCD1: <i>“Porque queríamos saber de qué forma apoyarlo con su comportamiento”</i></p>
	<p>PCD2: <i>“Porque en la escuela lo solicitaron y la psicóloga nos explicó que así lo podrían apoyar mejor”</i></p>

Respecto a los motivos y la evaluación, Esquivel, et al. (2017) mencionan que el objetivo de la evaluación de necesidades en los niños y niñas trasciende al análisis y reconocimiento de la sintomatología. La evaluación es el punto de partida de un plan de acción para favorecer las deficiencias del desarrollo y acrecentar las capacidades para mejorar la calidad de vida del niño o la niña, previniendo en mayor medida dificultades cognitivas, académicas, emocionales y/o sociales mayores. Añaden también que para ofrecer un tratamiento acorde a las necesidades de la población infantil es fundamental realizar una evaluación para la detección, análisis e identificación de las variables de oportunidad, así como las fortalezas de los niños y las niñas.

Entonces, surge la interrogante que lleva a preguntar a los padres y madres de los niños y niñas con y sin diagnóstico sobre su implicación en la detección de necesidades en sus hijos o hijas, para lo cual se construyó una pregunta encaminada a analizar la participación del contexto y las personas en la detección de dichas necesidades. Con relación a las respuestas recabadas en la tabla 3, la mayoría de los padres aseguran haber notado indicios de dificultades en el desarrollo de su hijo o hija antes de realizar una evaluación diagnóstica. La mayoría de los participantes refirió indicios de alerta en áreas relacionadas al lenguaje y el 100% de las personas entrevistadas incluyó en sus respuestas áreas conductuales, relacionadas con “mal comportamiento y dificultades para seguir instrucciones”.

Tabla 3. Respuestas de padres y madres de niños y niñas con diagnóstico sobre las áreas o conductas en las que notaron dificultad en su hijo o hijas antes de realizar una valoración diagnóstica.

<p><i>¿Noto usted alguna dificultad en su hijo/hija antes de realizar la valoración diagnóstica?</i></p>	<p>MCD1: <i>“Sí, parecía que no escuchaba, lloraba mucho y se frustraba porque no le entendíamos cuando hablaba, no jugaba con otros niños y batallábamos mucho con la conducta porque no quería seguir instrucciones, además tenía miedo por todo, sobre todo por personas, lugares y texturas nuevas”</i></p>
<p><i>¿Cuáles?</i></p>	<p>MCD2: <i>“No hacía mucho caso y era muy desentendida, jugaba solita siempre y jugaba siempre a lo mismo, no compartía y se enojaba muy fácil o nos desafiaba cuando le decíamos que hiciera algo”</i></p>
	<p>PCD3: <i>“Su lenguaje no era muy claro y batallábamos para que nos hiciera caso, pero pensábamos que era normal. Hablaba en tercera persona y casi no jugaba con niños, además pasaba mucho tiempo haciendo una misma actividad y no nos volteaba a ver a la cara cuando le hablábamos”</i></p>
	<p>PSD1: <i>“Solo en la conducta, en ocasiones hasta parecía que lo hacía adrede y tenía mucha energía”</i></p>
	<p>PSD2: <i>“Se portaba mal en la casa y no se le entendía cuando hablaba”</i></p>

Aunado a esto, también se preguntó a los padres y madres de niños y niñas sin diagnóstico sobre las áreas en las que podrían detectar las dificultades en sus hijos o hijas de forma más evidente o sencilla, esto relacionado a que algunos autores sugieren que la detección de dificultades en el desarrollo infantil en los primeros años de vida estará supeditada a la observación, al análisis y las acciones del contexto (las personas que se relacionan con el infante). Por esta razón se crearon ítems para analizar en ambos grupos de padres y madres (con diagnóstico y sin diagnóstico) para conocer más sobre el proceso de detección de necesidades en los niños y las niñas, para lo cual fue sumamente importante el indagar sobre ¿quién o quiénes fueron los primeros en notar las dificultades? (ver gráfica en figura 1). Pero sobre todo ¿en qué áreas notaron dichas dificultades? O bien ¿en qué áreas creen que es más fácil o sencillo detectar las dificultades de los niños y las niñas? (ver tabla 4).

Figura 1. Muestra las personas o contextos implicados en la percepción o en la detección de los primeros signos de alarma o indicadores de dificultades en el desarrollo del niño o niña.



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados de la gráfica de la figura 1, las respuestas otorgadas por los padres y madres de niñas y niños con diagnóstico señalan que el equivalente al 60% de los casos fue detectado en primera instancia por la escuela, por su parte, el 40% restante estuvieron implicadas la familia y la escuela en dicha detección. Importante es señalar que en ninguno de los casos estuvo implicada únicamente la familia, lo cual podría significar la relevancia de la presencia y el apoyo escolar en la detección de necesidades en los niños y las niñas, así como en generar conciencia sobre dichas dificultades y solicitar o gestionar los apoyos necesarios para las mismas.

En cuanto a las áreas que los padres y madres de niñas y niños sin diagnóstico (ver tabla 4) consideran más evidentes o factibles para detectar las NEE en sus hijos e hijas, el 100% de los participantes mencionó la conducta/comportamiento dentro de su respuesta y el 50% incluyeron variables de aprendizaje o relacionadas con el mismo, tales como el procesamiento atencional.

Tabla 4. Respuestas de padres y madres de niños y niñas sin diagnóstico sobre las áreas que considera evidente o más fácil identificar dificultades en el desarrollo o aprendizaje de los niños y las niñas.

<p>Como padre o madre, ¿Cuál sería el área que considera que sería mayormente evidente o más fácil identificar, respecto a necesidades o dificultades en el desarrollo o aprendizaje de su niño o niña?</p>	<p>MSD1: “En el comportamiento”</p>
	<p>MSD2: “En la conducta y atención porque es un área que se puede ver en los niños de forma visual”</p>
	<p>PSD1: “En el comportamiento, cuando se portan mal o andan rebeldes sin hacer caso”</p>
	<p>PSD2: “En el comportamiento y el aprendizaje porque es donde los padres nos damos cuenta más rápido si el niño está batallando”</p>

Lo anterior orienta a que los padres y madres pueden mediante la observación detectar o al menos identificar posibles factores de riesgo que apunten a dificultades en el desarrollo de sus hijas e hijos en áreas conductuales, de lenguaje y aspectos cognitivos como la atención y el seguimiento de instrucciones.

4.3 Prácticas y percepción docente y paradocente sobre los procesos que utilizan para detectar necesidades en los estudiantes

Las variables anteriores apoyan el planteamiento metodológico sobre la implicación del centro educativo y los docentes en la visibilidad y la detección de las NEE y las BAP que pudiesen enfrentar los alumnos. Por lo tanto, resulta vital incluir sus percepciones sobre la evaluación y la identificación de necesidades o dificultades en el desarrollo de los niños y las niñas, por lo que se les preguntó a docentes y paradocentes sobre la metodología utilizada para identificar dichas necesidades en los estudiantes (tabla 5), así como también los criterios utilizados para determinar si los alumnos o alumnas requieren apoyo o canalización a servicios especializados.

Como parte de las respuestas otorgadas, se encontró principalmente que docentes y paradocentes utilizan métodos de observación libre y semiestructurada (observar en contextos/personas y situaciones/actividades específicas) como principal herramienta de análisis de habilidades y de comportamiento, además

añadieron la funcionalidad que representa para la detección de necesidades la comparación de hitos de desarrollo entre iguales. Mencionaron además que una vez identificadas las NEE, los estudiantes son canalizados al departamento de USAER para recibir los apoyos necesarios o bien se realice una valoración más detallada.

Tabla 5. Respuestas de docentes y paradocentes con relación a la metodología de detección de NEE.

<p>¿Cómo detecta las NEE en los niños y las niñas?</p>	<p>D1: <i>“Por medio de la observación de sus habilidades y de test para evaluar las habilidades básicas”</i></p>
	<p>D2: <i>“Observándolos y comparando su rendimiento escolar con el de otros niños”</i></p>
	<p>D3: <i>“Observando cómo realizan las actividades, como se comportan y como juegan con otros niños”</i></p>
	<p>D4: <i>“Me doy cuenta cuando sus habilidades no van a la par con los aprendizajes esperados, además lo observo en clase y en el juego”</i></p>
	<p>PD1: <i>“El maestro de grupo es el encargado de la detección de los niños y las niñas, lo hace por medio de los ejercicios de clase, las actividades y/o tareas que llevan los niños a casa y los exámenes, una vez que lo detectan lo canalizan a USAER”</i></p>
	<p>PD2: <i>“Por medio de la canalización del docente o por solicitud del padre de familia”</i></p>
	<p>PD3: <i>“El maestro de grupo es el encargado de detectar las necesidades especiales de los niños, ellos los canalizan con nosotras si creen que necesitan una evaluación más a profundidad o si sospechan que hay algo más grave”</i></p>
	<p>PD4: <i>“A partir de una evaluación diagnóstica que hace la educadora, las hacen principalmente mediante la observación y también pueden utilizar algunos instrumentos que ellas mismas elaboran como rubricas o listas de cotejo y resguardan productos elaborados por los niños que sean relevantes y que aporten al diagnóstico”</i></p>

Respecto a los criterios utilizados para determinar si los estudiantes requieren apoyo (véase tabla 6), el total de los participantes añadió a su respuesta variaciones de la palabra desfase, es decir la no correspondencia del desarrollo o ejecución de las habilidades presentadas con relación a lo esperado para su edad cronológica. Algunos docentes y paradocentes añadieron que para identificar NEE analizan el desarrollo de habilidades conductuales, sociales, adaptativas y de aprendizaje para determinar si el estudiante requiere apoyos de alguna índole.

Como ya se mencionó, la detección de NEE e identificación de BAP será crucial para la atención y el óptimo desarrollo de cada niña y niño. Los trastornos del desarrollo infantil constituyen un reto para los diferentes niveles de atención debido a que requieren: reconocimiento precoz, evaluación apropiada, diagnóstico certero, determinación de etiología y la implementación de intervenciones necesarias con asignación adecuada de recursos y predicción de la evolución final (Shevell, 2008 en Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2013).

Tabla 6. Respuestas de docentes y paradocentes sobre los criterios que utilizan para determinar si el estudiante necesita apoyo.

<p>Con que criterios seleccionan a los alumnos y alumnas que necesitan apoyo?</p>	<p>D1: <i>“Si las habilidades académicas están bajas”</i></p>
	<p>D2: <i>“Cuando no está aprendiendo a leer ni escribir”</i></p>
	<p>D3: <i>“Cuando el niño está por debajo de los aprendizajes esperados”</i></p>
	<p>D4: <i>“El que el niño tenga dificultades de aprendizaje y que aunado a eso presente problemas de conducta o de adaptación y socialización”</i></p>
	<p>PD1: <i>“Si el niño sale muy por debajo de lo esperado para su edad cronológica, se determina que es apto para recibir el servicio de USAER”</i></p>
	<p>PD2: <i>“Cuando el niño está desfasado con los aprendizajes o con lo que se espera para su desarrollo”</i></p>
	<p>PD3: <i>“Cí bajo, dificultades para aprender, seguir instrucciones o adaptarse con sus compañeros”</i></p>
	<p>PD4: <i>“cuando las maestras se dan cuenta que el niño está por debajo de lo que se espera en cada una de las áreas, como lenguaje, aprendizaje, comportamiento y habilidades socioemocionales, se le dan apoyos”</i></p>

4.4. Percepciones de docentes, padres y madres sobre las áreas que consideran relevantes en una evaluación para la detección de necesidades

Con la finalidad de indagar sobre las variables o aspectos en el desarrollo infantil necesarios para comprender, analizar y/o identificar dificultades o déficits, se incluyeron ítems para conocer la percepción de padres y madres de niños y niñas con y sin diagnóstico clínico y de docentes y paradocentes de niños y niñas de 4 a 6 años 11 meses. Con relación a las áreas de desarrollo infantil Sadurní, et al. (2008) mencionan que cada niño y niña es único, sin embargo, existen aspectos o parámetros comunes dentro del desarrollo infantil, los cuales están presentes en todos los seres humanos nuestra historia.

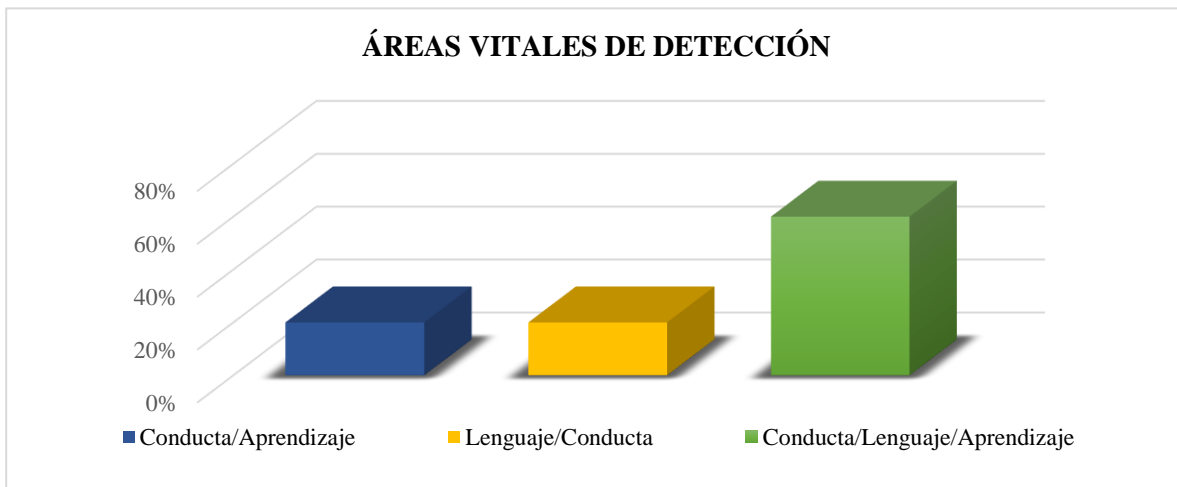
Relacionado a lo mencionado con Sadurní sobre los aspectos y parámetros comunes dentro del desarrollo infantil, la totalidad de los participantes del grupo de padres y madres de niños y niñas sin diagnóstico clínico mencionan (véase tabla 7) la conducta y habilidades cognitivas y relacionadas con el aprendizaje (atención, seguimiento de instrucciones).

Tabla 7. Respuestas de padres y madres de niños y niñas sin diagnóstico sobre las áreas que considera importante evaluar para identificar dificultades en el desarrollo o aprendizaje de los niños y las niñas.

¿Qué aspectos o áreas considera usted que pueden ser importantes evaluar para poder detectar las dificultades en el desarrollo o el aprendizaje de las niñas y los niños?	MSD1: “No lo sé, pero supongo que en su conducta y en el aprendizaje”
	MSD2: “En el comportamiento, la retención de la información y el enfoque en la atención”
	PSD1: “En cómo se comportan y cómo aprenden en la escuela”
	PSD2: “En el aprendizaje, el comportamiento y el seguimiento de instrucciones”

Respecto a las respuestas del grupo de padres y madres de niñas y niños con diagnóstico (ver gráfica en figura 2), el 60% de los participantes consideró vital evaluar la conducta, el lenguaje y el aprendizaje, el 20% considero la conducta y el lenguaje y el 20% restante mencionó la conducta y el aprendizaje.

Figura 2. Muestra las percepciones de los padres y madre de niños y niñas con diagnóstico clínico, referentes a las áreas que consideran vitales para la evaluación o detección de necesidades.



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a docentes y paradocentes, resultó sumamente importante indagar sobre las formas utilizadas por el centro educativo para evaluar el desarrollo de los niños y las niñas o bien, las prácticas y formas utilizadas para detectar o identificar las posibles NEE o BAP que pudiese enfrentar alguno de sus alumnos o alumnas. Con relación a esto y conforme a los datos de la tabla 8, la mayor parte de los participantes mencionaron que para detectar necesidades o dificultades en los estudiantes evalúan la comunicación, el aprendizaje y la conducta, otras respuestas agregar la evaluación del desarrollo emocional y social.

Tabla 8. Respuestas de docentes y paradocentes sobre las áreas del desarrollo infantil que evalúan para identificar las NEE en las niñas y los niños.

<p>¿Qué áreas de desarrollo infantil evalúa para identificar las NEE en las niñas y los niños?</p>	<p>D1: <i>“A mí me parece básico evaluar el aprendizaje de español y matemáticas y la conducta social, si el niño se adapta o no con los compañeros.”</i></p>
	<p>D2: <i>“las áreas sensibles del desarrollo, la motricidad, el aprendizaje y la socialización”</i></p>
	<p>D3: <i>“El aprendizaje y la conducta dentro y fuera del aula”</i></p>
	<p>D4: <i>“Considero que es básico evaluar el lenguaje, el aprendizaje y el comportamiento”</i></p>
	<p>PD1: <i>“En lo personal me parece más pertinente evaluar bien el área intelectual y el área emocional”</i></p>
	<p>PD2: <i>“El aprendizaje, comunicación, conducta y habilidades socioemocionales.”</i></p>
	<p>PD3: <i>“El área cognitiva o de aprendizaje y el área emocional me parece que son las más importantes para evaluar en los niños.”</i></p>
	<p>PD4: <i>“Pensamiento matemático, lenguaje y comunicación, conocimiento del medio y áreas de desarrollo como artística, educación física y desarrollo emocional”</i></p>

Las respuestas otorgadas por los padres y las madres, así como por los docentes y paradocentes incluyen similitudes en sus percepciones y prácticas las cuales muestran que el 80% de la totalidad de los participantes (17 entrevistas) añadieron a su respuesta la variable comportamiento/conducta, mientras que el 100% de los participantes incluyó la variable aprendizaje y áreas involucradas en él (atención, seguimiento de instrucciones, cognición, entre otras cosas). Lo cual podría significar que si bien los padres, madres y el centro escolar no son expertos en evaluación del desarrollo infantil, tienen nociones o habilidades básicas para apoyar al proceso de detección de NEE en sus hijos, hijas o estudiantes, o bien,

pueden acceder a herramientas que les permitan mediante la observación analizar el desarrollo de los mismos con la intención de detectar si el desarrollo cognitivo, social o conductual no corresponde con lo esperado para el niño o la niña respecto a la edad cronológica.

Una vez analizados aspectos contextuales y áreas evaluativas, se consideró importante preguntar a los padres y madres de niños con diagnóstico sobre los tipos de diagnóstico otorgado a su hijo o hija (ver gráfica en figura 3), así como las ventajas o desventajas y el beneficio o afectación suscitadas para el niño y su contexto después de recibir el mismo.

Respecto al tipo de diagnóstico asignado a su hijo o hija, la información de la gráfica muestra que el 20% de los niños y niñas recibió un diagnóstico referente a alguna categoría ubicada dentro de los Trastornos de lenguaje, el 40% recibe alguna categoría o variante (predominio inatento, predominio en hiperactividad e impulsividad y sub tipo combinado) asignada al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), en cuanto al resto de los participantes, el cual concierne al 40% recibieron el diagnóstico de TDAH en comorbilidad o en conjunto con un Trastorno de Lenguaje.

Figura 3. Tipo de diagnóstico asignado a su hijo o hija.



Fuente: Elaboración propia.

Las respuestas obtenidas sobre el tipo o la clasificación diagnóstica recibida es sumamente interesante ya que dichos diagnósticos están relacionados a variables cognitivas/aprendizaje (Trastornos de Lenguaje) y variables conductuales, sociales y adaptativas (TDAH), lo cual se complementa y muestra congruencia con las variables que padres, madres y personal docente y paradocente refirió como importantes o esenciales a evaluar para detectar NEE o BAP, las cuales fueron principalmente conducta y aprendizaje/habilidades cognitivas.

Sin duda, las variables conducta, lenguaje y aprendizaje son áreas o variables predictivas que pudiesen apoyar a analizar el desarrollo infantil con la finalidad de detectar NEE y BAP y poder gestionar y dirigir apoyos escolares, familiares y terapéuticos para apoyar dicho desarrollo.

4.5 Percepciones de padres y madres de niños con diagnóstico sobre las ventajas y beneficios de realizar una evaluación para la detección de necesidades

A su vez, se consideró importante saber sobre los efectos del diagnóstico para la vida del niño o niña y su contexto (véase tabla 9). Respecto al diagnóstico infantil, López, 2008, en CONAFE, 2010) menciona que el diagnóstico siempre debe ser interpretado como un instrumento para mejorar las condiciones que están impidiendo el aprendizaje y el desarrollo y, lógicamente para cambiar los sistemas de enseñanza del profesorado y no como un instrumento sancionador y discriminador contra los individuos.

Tabla 9. Respuestas de padres y madres de niños y niñas con diagnóstico sobre las ventajas y desventajas de realizar una evaluación diagnóstica a su hijo o hija.

<p>¿La evaluación que realizó a su hijo o hija le trajo ventajas o desventajas?</p>	<p>MCD1: <i>“Muchas ventajas porque su diagnóstico lo realizamos cuando era muy pequeño y ahorita ha avanzado mucho”</i></p> <p>MCD2: <i>“Ventajas porque supimos que su comportamiento no era tan normal como pensábamos y fue entonces que pudimos ayudarla a que mejorara su conducta, a su vez en la escuela comenzaron a apoyarla con el aprendizaje”</i></p> <p>MCD3: <i>“Le trajo muchas ventajas ya que las maestras han aprendido como ayudarlo y cómo manejar su conducta, ya está aprendiendo mejor y no recibimos tantos reportes conductuales, además ya va con gusto a la escuela”</i></p> <p>PCD1: <i>“Ventajas porque hemos aprendido cómo lidiar con él y como fortalecer su desarrollo y aprendizaje”</i></p> <p>PCD2: <i>“Ventajas, ya habla bien y ya no tiene problemas para aprender en la escuela”</i></p>
--	--

Respecto a las respuestas recabadas sobre la percepción de los padres y madres con relación a las ventajas o desventajas que trajo consigo el proceso de evaluación diagnóstica, el 100% de los participantes describe que obtuvo ventajas, destacándose entre las percepciones que a partir de la evaluación el niño o niña comenzó a tener apoyos más significativos por parte del docente con relación a su escolarización y al aprendizaje, además de mejorar su conducta y en algunos casos el lenguaje. Añaden también que después de dicho proceso pudieron apoyar en mayor medida a sus hijos o hijas.

Relacionado a la variable anterior que habla sobre las ventajas que los padres y madres observaron o percibieron al realizar un diagnóstico al infante, se correlaciona la variable beneficios de la evaluación diagnóstica (revisar tabla 10), la cual rescata de entre las respuestas de los participantes como la evaluación puede apoyar mejor a sus hijos o hijas, además la mayoría de los participantes argumenta que los infantes han avanzado en el aprendizaje y la conducta y algunos casos en el lenguaje, el juego y la socialización con otros.

Tabla 10. Respuestas de padres y madres de niños y niñas con diagnóstico sobre las formas en que benefició o afectó a su hijo o hija realizar una evaluación diagnóstica.

<p>¿En qué forma benefició o afectó la evaluación a su hijo/hija?</p>	<p><i>MCD1: “En que supimos de qué forma ayudarlo con el miedo y la ansiedad por los ruidos, los lugares y las personas, mejoró su alimentación, el juego y el contacto e interés por otros, además del lenguaje y el aprendizaje en la escuela”</i></p>
	<p><i>MCD2: “En su aprendizaje y la relación con otros niños, también en la conducta”</i></p>
	<p><i>MCD3: “Lo benefició mucho en el aprendizaje y en la conducta, pero sobre todo en la socialización con otros niños, además de que ahora sabemos cómo ayudarlo, como enseñarle y cómo hablar y dirigimos con él”</i></p>
	<p><i>PCD1: “Nos ayudó en saber cómo apoyarle en su conducta y a la escuela le benefició para saber cómo apoyarlo en el aprendizaje y en el seguimiento de instrucciones”</i></p>
	<p><i>PCD2: “Lo ayudaron mucho, ya aprende bien y se porta mejor”</i></p>

4.6 Percepciones de padres y madres sobre los encargados de detectar necesidades en los niños y las niñas

Según la percepción de los padres y madres, el diagnóstico de sus hijos e hijas cumplió con la expectativa descrita por López (2008), fungiendo como un parteaguas, como un agente generador de los apoyos, recursos y oportunidades que permitan en mayor medida al estudiante recibir atención y educación de calidad. Por esta razón interesó también el preguntar a los padres y madres de los niños y las niñas sin diagnóstico (ver resultados en tabla 11) su percepción de ¿quién es la persona a la que le corresponde realizar una evaluación diagnóstica o detectar las NEE en los niños y las niñas?

Tabla 11. Respuestas de padres y madres de niños y niñas sin diagnóstico sobre ¿Quién es el encargado de realizar evaluaciones?

<p>¿Quién es la persona o entidad a la que corresponde realizar una evaluación para la detección de dificultades en el desarrollo o el aprendizaje de los niños y las niñas?</p>	<p>MSD1: “Un psicólogo especialista en evaluaciones para niños, además de la escuela”</p>
	<p>MSD2: “El maestro, la escuela y un especialista de niños o un psicólogo de niños”</p>
	<p>PSD1: “A la escuela y al maestro, a un psicólogo y al seguro social”</p>
	<p>PSD2: “La escuela, los psicólogos y los médicos o pediatras”</p>

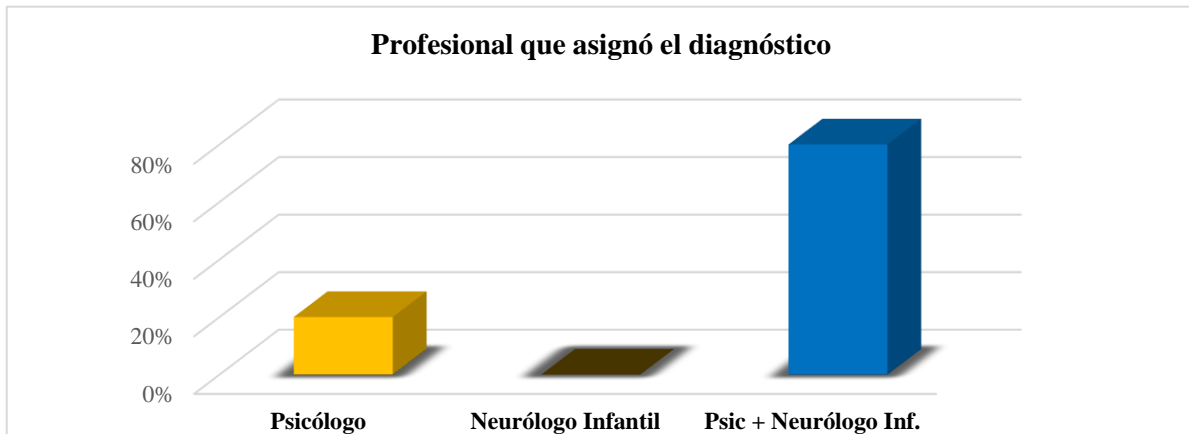
De acuerdo con las respuestas de los participantes (tabla 11), los mismos que incluyeron en su respuesta a la escuela como principal actor sobre la detección de NEE y BAP en los niños y las niñas y el total de los participantes incluyeron a un psicólogo/médico/pediatra en su respuesta. Lo cual apunta a que, de cierta forma, los padres y madres de familia esperan que las necesidades o las dificultades que pudiesen enfrentar sus hijos se detecten en un contexto fuera del hogar, ya sea en la escuela, en una cita médica o por canalización hacia algún servicio mayormente especializado, tal como el departamento de psicología.

Para el presente estudio resulta verdaderamente importante incidir en la variable anterior ya que según la bibliografía consultada y la experiencia en campo, el contexto familiar juega un papel crucial en la detección de dificultades en el desarrollo de los niños y es ahí donde realmente pudiesen realizarse la detección precoz o temprana de necesidades o atipicidad en el desarrollo psicomotor, lingüístico o cognitivo del infante. Por esto resulta imprescindible considerar a los padres y madres o al contexto familiar como el agente principal de información y análisis para la detección de las NEE y las BAP de forma temprana en los niños y niñas.

Relacionado a lo anterior, la gráfica de la figura 4 muestra el resumen de la pregunta realizada a los padres y madres de niños y niñas con diagnóstico sobre ¿quién realizó el diagnóstico de su hijo/hija? El 20% de los participantes respondió que fue únicamente el psicólogo el implicado en dicho proceso y el 80% restante menciona que el psicólogo realizó la evaluación y el diagnóstico clínico y los remitió o canalizó con el especialista en neurología infantil con la finalidad de confirmar o

descartar dicho diagnóstico, por consiguiente el 80% se realizó de forma multidisciplinaria por parte del psicólogo y el neurólogo infantil.

Figura 4. Muestra el tipo profesional implicado en la evaluación, así como en la asignación del diagnóstico.



Fuente: Elaboración propia.

La información de la figura 4 señala que las evaluaciones y los diagnósticos infantiles fueron realizados de forma multidisciplinaria por el psicólogo y el neurólogo infantil y no por el centro educativo o personal de USAER, pese a que en la percepción de los padres y madres, el centro educativo es el contexto mayormente implicado en la detección de las NEE de los estudiantes (ver gráfica de figura 1). Por otro lado, el 100% de los participantes piensan a la escuela como una de las entidades encargadas de realizar las evaluaciones para la detección de NEE (ver tabla 11).

4.7 Prácticas docentes, canalización externa y trabajo multidisciplinario

Respecto a esto, se menciona que actualmente los quehaceres del centro escolar y de los docentes han cambiado, evolucionado con la finalidad de ofrecer atención de calidad y asegurar el éxito en el aprendizaje de todos los estudiantes. Camacho, et al. (2014) argumentan que los profesores de las escuelas regulares

con estudiantes que presentan NEE o enfrenten BAP probablemente requerirán apoyo extra de otros profesionales, en este caso dicho apoyo será prestado por el personal de educación especial o el personal de USAER, y mantendrá el fin de atender en forma adecuada a los niños. Es decir, hay un cambio en la orientación de la labor docente y en la metodología para abordar la situación de las NEE y las BAP, ahora el centro escolar trabaja de forma multidisciplinar e interdisciplinar para otorgar una mejor atención a los alumnos, en la mayoría de los casos ya no se atiende a los alumnos por separado, sino que la USAER presta asesoría a los profesores de la escuela regular para atender a los niños con necesidades educativas especiales al mismo tiempo que atiende a los demás alumnos del grupo.

Por esta razón se analizó la variable relacionada con el trabajo multidisciplinario e interdisciplinario, con el objetivo de indagar sobre las formas en cómo se abordan las dificultades encontradas y saber si el centro educativo toma en su totalidad la detección y el trabajo con el alumno o alumna que presenta NEE o enfrenta BAP o bien, los canaliza a otras instituciones o solicita apoyo de otros profesionales externos para recibir atención mayormente especializada o específica, ya sea para la realización de un diagnóstico o la impartición de terapias de apoyo a necesidades físicas, psicológicas, lingüísticas, cognitivas o de aprendizaje y conductuales que pudiese enfrentar el estudiante. Dentro de esta interrogante se hace notar que los docentes canalizan a los alumnos y alumnas al departamento de la USAER y es dicho personal quien decide si canalizar al estudiante a alguna institución externa o bien, solicitan el apoyo de otro profesional.

Conforme a los resultados descritos en la tabla 12, docentes y paradocentes establecen trabajo interdisciplinario dentro del centro educativo y optan por un trabajo multidisciplinar cuando la situación lo amerita, es decir, canalizan al estudiante a un servicio externo (médico, psicólogo, psiquiatra, neurólogo, rehabilitación física, terapeutas de lenguaje o aprendizaje, entre otros profesionales) cuando este lo requiere o bien, cuando la familia lo sugiere. Sin embargo, la mitad de los participantes respondió que no canaliza al estudiante a ningún servicio especializado.

Tabla 12. Respuestas de docentes y paradocentes la canalización a otras instituciones y el trabajo inter y multidisciplinario.

<p>¿Sugieren a los padres o madres de familia que sus hijos o hijas sean canalizados a un servicio externo aparte de USAER?</p>	<p>D1: “No, lo único que hacemos nosotros es canalizarlo a USAER y ellos evalúan si lo mandan con un externo o se queda con ellos”</p> <p>D2: “Externos no, cuando el niño requiere apoyo solo lo canalizamos con los de USAER”</p> <p>D3: “Si el niño llega con un diagnóstico externo y solicitan visita escolar o algo similar se le da la oportunidad, pero por lo regular solo se trabaja con USAER”</p> <p>D4: “No, si el niño necesita algo lo pasamos con USAER y trabajamos en conjunto con ellos”</p>
<p>¿Trabajan en conjunto con otros profesionales externos implicados en el desarrollo del niño y de la niña? ¿Cuáles? ¿De qué instituciones provienen?</p>	<p>PD1: “Sí, si nosotros como USAER determinamos que el niño necesita apoyo extra escolar o medicación se le canaliza a servicios públicos como CIDEN, CREE o al seguro social, para que reciban esa atención o servicio.”</p> <p>PD2: “Solamente cuando es muy necesario, cuando nosotros podemos dar respuesta a la problemática, lo hacemos aquí, a menos que el niño necesite un apoyo externo de un estudio específico o que necesite lentes o aparato auditivo. El protocolo marca enviarlos al centro de salud”.</p> <p>PD3: “Depende, si el niño sale con alguna discapacidad o diagnóstico, sí, los enviamos al seguro para que de ahí los manden a CIDEN o al CREE, sin embargo, la mayoría del tiempo solo trabajamos USAER y el maestro de grupo”</p> <p>PD4: “Sí, en algunos casos, cuando los padres siguen el protocolo de llevarlo a otra parte y regresan con diagnóstico o sugerencias del psicólogo o neurólogo, sí trabajamos junto con ellos, pero la mayoría de los casos no lo hacen.”</p>

Tomando en cuenta la opinión de los padres y madres respecto al trabajo multidisciplinar, se analizaron las variables relacionadas a la importancia de la atención escolar y extra escolar cuando el niño o la niña presenta alguna dificultad, NEE o enfrenta BAP; el total de los padres y madres de niños y niñas sin diagnóstico consideraron importante la atención escolar y extra escolar, argumentando que dicha atención permitirá avanzar al niño o a la niña o bien, que dichos apoyos serán útiles para que no empeore o se atrase aún más (sic padres).

Por último, se preguntó a los padres y madres de niños y niñas con diagnóstico sobre si recomendarían a alguien más la realización de una valoración o evaluación para conocer o determinar si su hijo o hija presentaba dificultades, a lo que todos los participantes respondieron que sí, lo cual pudiese significar la relevancia y las ventajas y beneficios obtenidos tras la realización de un diagnóstico

clínico (revisar tabla 9 y 10) para la detección de NEE y BAP con la finalidad de aportar al desarrollo infantil, encaminándolo a que reciban atención y educación de calidad y la posible conciencia o aprendizaje que esto generó en ellos.

4.8 Desarrollo de guías de detección de necesidades a nivel nacional

En respuesta al tercer y último objetivo de investigación se analizó el desarrollo y contenido de las guías de observación y diagnóstico inicial nacionales e internacionales, con la finalidad de identificar elementos para el diseño y construcción de nuestra guía de observación para la detección oportuna de NEE en niños y niñas de 4 a 6 años 11 meses. Para esto se realizó una búsqueda detallada sobre los instrumentos existentes a nivel nacional, encargados de la detección de NEE o BAP en niños y niñas. Se analizarán un total de tres instrumentos validados, los cuales se retomarán posteriormente.

Respecto a la detección de NEE en niñas y niños, a nivel nacional la SEP reconoce la importancia de considerar la evaluación como un proceso de apoyo a docentes para conocer al estudiante y sobre todo como una oportunidad para tomar decisiones para apoyar a que cada alumno alcance los objetivos construidos para él (SEP, 2006).

Por su parte, UNICEF señala que la detección de NEE y BAP toman relevancia en la primera infancia ya que en los primeros años de vida y durante la escuela primaria, los niños adquieren los conocimientos básicos que les permiten desarrollar aptitudes para la solución de problemas, para prosperar en la escuela secundaria y, más tarde, para tener éxito en el mercado laboral (UNICEF, 2015).

Por un lado, se reconoce que la evaluación inicial es básica en los procesos de inclusión, por otro lado, el sistema educativo mexicano carece de investigación, bases metodológicas y protocolos de actuación con respecto a la evaluación inicial. Aportando a esta área, el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) da a conocer en el año 2010 la *guía de observación para la detección de necesidades*

*educativas especiales para niños y niñas de educación básica con o sin discapacidad*¹, la cual plantea reconocer NEE por medio de técnicas de observación directa e indirecta, con indicadores especiales para áreas cognitivas, psicomotoras y psicosociales para estudiantes de preescolar hasta tercer grado de educación secundaria.

De igual forma, el CONAFE consideró que para profundizar en el conocimiento del alumno, el instructor habrá de privilegiar la observación directa de su desempeño cotidiano en el aula y de otras actividades que se lleven a cabo fuera de ella, argumentando que elaborar una guía de observación con rubricas específicas para cada área a observar (cognitiva, psicomotora y psicosocial) ayudará a apoyar y orientar al observador para identificar las características de cada niño o niña, facilitando la detección de sus necesidades educativas especiales, las cuales servirán como base para que el observador gestione y proporcione sustento a las necesidades específicas de apoyo educativo, médico y de educación especial (CONAFE, 2010).

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) aportan a la detección de necesidades en niños y niñas al crear en 2016 *un protocolo para la detección de alteraciones en el desarrollo infantil*² tras reconocer que cuando los niños y las niñas requieren de algún tipo de apoyo o rehabilitación (cognitiva, física, social) y no son detectados ni referidos oportunamente a las unidades de atención correspondiente, generalmente el pronóstico y la cronicidad de sus necesidades en materia de funcionalidad e independencia pudiera llegar a empeorar (OPS/OMS, 2016). Dicho protocolo se establece a nivel federativo con la intención de contribuir a las estrategias de atención integral y de calidad mediante la detección de las señales de alarma que

¹ Por motivos prácticos los instrumentos no se encuentran en el apartado de anexos debido a su amplia extensión de 65 cuartillas. Sin embargo, el contenido puede consultarse en el siguiente link de acceso: (<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/106808/guia-educacion-basica.pdf>)

² Por motivos prácticos los instrumentos no se encuentran en el apartado de anexos debido a su amplia extensión de 142 cuartillas. Sin embargo, el contenido puede consultarse en el siguiente link de acceso: (https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1138-protocolo-evaluacion-clinica-formatos-referencia-contra-referencia-8&category_slug=ops-oms-mexico&Itemid=493)

podiesen presentar los niños y las niñas que acuden a estancias infantiles, con la finalidad de identificar factores de riesgo o alarma para la detección de trastornos del desarrollo y/o discapacidades varias, además de la sistematización de la referencia y contra referencia entre las estancias infantiles, las familias y los equipos de salud y atención especializados.

Por último y para concluir con la revisión y el análisis general de los instrumentos, la SEP (2018) propone y reconoce que la escuela requiere contar con indicadores claros para organizar las tareas y los aprendizajes de sus estudiantes, indicadores que a su vez logren medir con certeza los resultados del mismo y que se puedan revisar y revalorar periódicamente para conocer el avance los procedimientos de atención implementados, así como del aprendizaje. Lo anterior permitirá al centro escolar la identificación oportuna y el seguimiento académico de aquellos alumnos y alumnas en riesgo de no alcanzar los aprendizajes esperados o establecidos; además permitirá valorar la eficacia de la intervención pedagógica para tomar decisiones pertinentes con relación a la currícula, las estrategias implementadas y los aprendizajes esperados. Para obtener dichos indicadores, la SEP creó en 2018 el *sistema de evaluación y cribado de necesidades para el monitoreo de la adquisición de las condiciones básicas para el aprendizaje*^{en} el cual se localiza el *Manual de exploración de habilidades básicas en lectura, escritura y conteo*³. A este sistema lo denominó SISAT (Sistema de Alerta Temprana en Escuelas de Educación Básica), el cual está compuesto por manuales de aplicación para escuela y directivos, manuales de orientación para directivos, materiales de aplicación censal para lectura, escritura-producción de textos, conteo-cálculo, así como recursos de apoyo para su aplicación. Cada componente está diseñado específicamente para cada nivel de educación básica (preescolar, educación primaria y educación secundaria).

³ Por motivos prácticos los instrumentos no se encuentran en el apartado de anexos debido a su amplia extensión de 32 cuartillas. Sin embargo, el contenido puede consultarse en el siguiente link de acceso: <http://dgdge.sep.gob.mx/sisat/materiales/Ma/sub1/Preescolar/Manual%20PREESCOLAR%20Exploraci%C3%B3n-Habilidades.pdf>

A continuación se presenta la tabla número 13, la cual resume la información recabada de los tres instrumentos analizados, así como los elementos relevantes y funcionales para la creación de la guía de observación.

Tabla 13. Resumen sobre los elementos relevantes de los instrumentos revisados.

NOMBRE INSTRUMENTO	<i>“Guía de observación para la detección de necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, en niños de educación básica”</i>	<i>“Protocolo de evaluación clínica para la detección de deficiencias, limitaciones y/o alteraciones en el desarrollo infantil”</i>	<i>“Manual de exploración de habilidades básicas en lectura, escritura y conteo”</i>
AUTOR	CONAFE Consejo Nacional de Fomento Educativo	OPS- OMS Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud	SEP Secretaría de Educación Pública
AÑO DE PUBLICACIÓN	2010	2016	2018
ÁREAS A EVALUAR	<ul style="list-style-type: none"> • Cognoscitivo • Psicomotor • Psicosocial 	<ul style="list-style-type: none"> • Detección discapacidad física-mental • Detección de signos alarma en trastornos del neurodesarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura (lenguaje) • Escritura • Conteo
TÉCNICA	Observación	Observación	Observación
HERRAMIENTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo impreso • Entrevista con padres • Productos escolares 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo impreso • Entrevista con padres • Trabajo en aula y socialización 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo • Materiales
PARTICIPANTES	<ul style="list-style-type: none"> • Instructor • Grupo escolar • Padres de familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Observador • Padres de familia • Centro de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Educadora y docentes
EDADES	Niños y niñas que cursen educación básica.	Niños y niñas entre 1 y 3 años 11 meses	Niños y niñas preescolares

A partir de la revisión bibliográfica y de análisis de instrumentos para la detección de necesidades a nivel nacional y que se describen en la tabla 13, se toma la decisión de incluir los siguientes puntos en la guía de observación que se construirá:

- Edad 4 a 6 años 11 meses
- Observación como técnica principal
- Padres, madres y docentes podrán aplicarla
- Utiliza lenguaje simple y entendible
- Rápida y de fácil manejo para los observadores
- Lenguaje, conducta individual y conducta social como principales categorías de análisis y observación
- Incluye una entrevista con padres sobre la historia clínica del embarazo y primeros años de vida con la finalidad de detectar posibles factores de riesgo.
- Incluye estrategias u opciones de atención escolar y extra escolar/canalización a servicios de especialidad externos en caso de que el observador considere necesario
- Incluye plantilla para el análisis y vaciado de puntuaciones, así como para definir los factores de riesgo encontrados y toma de decisiones en pro del apoyo y desarrollo del niño o la niña

4.9 Generalidades del diseño de la guía de observación para la detección oportuna de necesidades en lenguaje, conducta y socialización infantil.

La información recabada en los instrumentos revisados sustenta y comparte algunas generalidades en las cuales se basará el protocolo diseñado, el cual es un instrumento con lenguaje claro, es decir, de fácil aplicación para docentes, padres y madres de familia. En el mismo se estructuran elementos para la observación en áreas de lenguaje, conducta y socialización para niños y niñas de 4 a 6 años 11 meses, el cual lleva el nombre de “Guía de observación para la detección oportuna

de necesidades en el lenguaje, conducta y socialización infantil” (la guía se presenta completa en el Anexo 1) y se conforma de los siguientes elementos:

- 1. IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES DEL NIÑO/NIÑA.**
- 2. HISTORIA CLÍNICA.**
- 3. CATEGORÍAS PARA EL ANÁLISIS DEL DESARROLLO INFANTIL**
 - a. Análisis y observación del lenguaje y la comunicación.**
 - b. Análisis y observación del comportamiento y conducta individual.**
 - c. Análisis y observación de la conducta e interacción social.**
- 4. CALIFICACIÓN Y RESULTADOS.**
- 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y REPORTE FINAL.**

A continuación (ver tabla 14) se describen los objetivos establecidos para cada una de las áreas que conforman la guía de observación para la detección oportuna de necesidades en el lenguaje, conducta y socialización infantil.

Tabla 14. Resumen de objetivos para las áreas que conforman la *guía de observación para la detección oportuna de necesidades en el lenguaje, conducta y socialización infantil.*

ÁREA	OBJETIVO
Identificación y datos generales del niño/niña	Identificar los datos principales o más relevantes sobre el niño o la niña.
Historia Clínica	Conocer e identificar posibles factores de riesgo gestacional y en la primera infancia que puedan incidir en el desarrollo infantil y que apoyen para analizar la información y dirigir el proceso de observación.
Categorías para el análisis del desarrollo infantil	Identificar posibles factores de riesgo o necesidades en áreas de Lenguaje y comunicación, conducta y conducta y socialización.
Calificación y resultados	Obtener puntuaciones y delimitar si el niño o niña presenta factores de riesgo en una o más áreas de desarrollo (lenguaje, conducta o socialización).
Análisis de Resultados y Reporte final	Delimitar las acciones y sugerencias que se realizarán para apoyar el desarrollo del niño o la niña, incluidas en estas la atención escolar, adecuaciones curriculares o la canalización a un servicio externo especializado.

Relacionado a las categorías de análisis u observación (lenguaje, conducta y habilidades sociales), se crean un total de 50 ítems o reactivos (ver tabla 15, 16 y 17) con la finalidad de estructurar elementos para la observación específica en factores de riesgo que apoyen a padres, madres y docentes a identificar posibles necesidades en el desarrollo del niño o de la niña.

4.9.1 Identificación de datos generales e historia clínica.

El primer apartado contemplado en la *guía de observación para la detección oportuna de necesidades en el lenguaje, conducta y socialización infantil* corresponde a la identificación del sujeto a observar (niño/niña) y tiene la finalidad de recabar información básica sobre datos personales para apoyar al aplicador a identificar que el registro y la observación realizada corresponden a determinado niño o niña. En la figura 5 se ejemplifica el formato y los datos solicitados.

Figura 5: Datos generales del niño/niña.



1. DATOS GENERALES DEL NIÑO/NIÑA

Nombre:

Fecha de Nacimiento: Edad (AA/MM):

Escuela:

Observador:

Fecha aplicación: Localidad:

Fuente: Elaboración propia.

Respecto al segundo apartado correspondiente a la historia clínica sobre el período gestacional y de los primeros años de vida del niño o la niña; este fue diseñado para ser resuelto preferentemente por la madre del menor, sin embargo puede contestarlo el padre, tutor o familiar que pueda tener acceso o conozca la información requerida.

La entrevista o anamnesis es vital en el ámbito clínico y de evaluación. Tirapu (2007), la describe como el instrumento de análisis y diagnóstico más poderoso y económico con el que cuenta el clínico o el entrevistador. Por su parte, Rodríguez y Rodríguez (2009), la describen como un proceso de exploración clínica que se realiza mediante el interrogatorio del sujeto principal o de algún sujeto relevante capacitado para brindar la información requerida; es utilizada para identificar personalmente al individuo y obtener mayor información sobre él en una o varias áreas o ámbitos específicos, además buscar indagar y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes para el objeto de interrogación (objetivo de la entrevista).

El apartado de historia clínica diseñado para el presente instrumento se conforma por un total de 17 preguntas construidas para recabar datos importantes o delimitar posibles factores de riesgo presentes en etapa pre gestacional y gestacional, así como en estadios pre natales, peri natales, post natales y en la infancia inicial.

A continuación se presenta un ejemplo de algunas de las preguntas que conforman la historia clínica (disponible de forma completa en el anexo 1).

Figura 6: Ejemplo de algunas preguntas contenidas en el apartado de historia clínica.

- 2. HISTORIA CLÍNICA**
1. **¿El embarazo fue planeado o inesperado? Descríbalo:**
 2. **¿Cómo fue el embarazo? (situación emocional, económica, familiar, personal)**
 3. **Edad de la madre al momento de la gestación: (si es superior a 35 años, marque con rojo la respuesta)**
 4. **¿Hubo amenaza de pérdida del producto o sangrado? Descríbalo:**
 5. **¿Consumió algún medicamento o sustancia (alcohol, tabaco, drogas ...) durante la gestación? ¿Cuál? ¿Por qué? (si es afirmativo, indique que tipo de sustancia y marque su respuesta con rojo)**
 6. **¿Hubo alguna enfermedad en el periodo gestacional? Descríbala:**
 7. **¿Cuánto tiempo duró la gestación? (marque con rojo si es menor a 27 semanas/7 meses)**

Fuente: Elaboración propia.

Mediante la investigación exhaustiva de información referente a factores de riesgo y la tipicidad esperada para períodos, hitos y estadios de desarrollo pre gestacional, gestacional, pre natal, peri natal, post natal y de infancia temprana, se crean categorías de análisis específicas para algunos ítems, con la finalidad de identificar si hubo algún factor de riesgo en la respuesta otorgada por la madre, padre, tutor o familiar capacitado para responder; dichas especificaciones se encuentran escritas con rojo a un lado de la pregunta correspondiente e incluye la leyenda “*marque con rojo sí ...*” (ver figura 6), y poseen la bondad de orientar e informar al observador/entrevistador sobre posibles factores de riesgo que pudiesen comprometer el pleno desarrollo del niño/niña. Por otra parte, los factores de riesgo localizados y marcados con rojo por el entrevistador/observador, podrán a su vez ser utilizados en el quinto apartado de la guía de observación, el cual corresponde al análisis de resultados y reporte final, para justificar los resultados obtenidos mediante la observación, además de justificar y aportar elementos para la toma de decisiones con respecto a la observación realizada y las necesidades identificadas.

4.9.2 Categorías para el análisis del desarrollo infantil: Lenguaje y comunicación, comportamiento-conducta individual y conducta e interacción social.

Respecto a la primera categoría de análisis referente a lenguaje se consideró pertinente incluirla dentro del instrumento debido a que se reconoce que el lenguaje en la infancia es una de las habilidades cognitivas esenciales que a su vez incidirá en el desarrollo de otras funciones y habilidades, tales como la conducta, la socialización, la adaptación, el seguimiento de instrucciones e incluso el aprendizaje.

La SEP (2017) menciona que el lenguaje es una herramienta del pensamiento y ayuda a comprender, aclarar y focalizar lo que pasa por la mente, así como a participar en interacciones sociales y a establecer las circunstancias que propicien el aprendizaje. Por otra parte, Mestre, Navas y Palmero (2004) consideran al lenguaje como una de las características principales, importantes y definitorias del ser humano como especie, argumentando que la vida del ser humano se ha organizado en torno a la comunicación lingüística.

Por su parte Esquivel, et al. (2017) argumenta que el lenguaje constituye un sistema de expresión y comunicación de pensamientos y sentimientos, el cual surge y se desarrolla desde el nacimiento en el contexto de las actividades e interacciones humanas. Añade que además de su rol primario comunicativo, tiene una función mediatizadora, reguladora, cognoscitiva (intelectual) y emocional.

Quintanar y Solovieva, (2002 citado en Esquivel, et al., 2017) aportan a la dimensión del lenguaje aludiendo que por medio de este las personas pueden regular y organizar procesos básicos como la memoria y la atención, así como actividades de la vida diaria que demandan la participación simultánea de múltiples procesos mentales; adquieren conocimientos y experiencias para adaptarse y modificar su medio; regulan, organizan y expresan su vida afectiva. A continuación se muestran los reactivos o ítems elaborados para el área de lenguaje

Tabla 15. Matriz para el análisis y la observación en el área de lenguaje y comunicación infantil.

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	NUNCA	RARA VEZ	EN OCASIONES	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE
	1	2	3	4	5
1. Se comunica por medio de mímica, gestos, sonidos básicos.					
2. Utiliza un lenguaje difícil de entender.					
3. Utiliza gritos o llanto para hacer peticiones.					
4. Presenta dificultad para comprender las instrucciones.					
5. Muestra dificultad para expresarse.					
6. Presenta dificultades para recordar instrucciones.					
7. Parece que olvida lo que se le dice.					
8. Olvida el contenido o aprendizaje otorgado					
9. Muestra un desarrollo lingüístico menor, en comparación de otros niños/niñas de su edad.					
10. Necesita repetición continua de instrucciones.					
11. Necesita repetición constante del contenido académico.					
12. Omite, quita o cambia sonidos o sílabas de palabras.					
13. Omite quita o cambia elementos en la estructura de las oraciones.					
14. No se entiende cuando habla.					
15. Se frustra, llora o se enoja cuando quiere expresar ideas.					
SUMA DE PUNTUACIONES =					

Relacionado al área de conducta y comportamiento individual se reconoce que el comportamiento humano es variante y tiene la capacidad de cambiar o modificarse según los contextos y las personas, además de que el comportamiento puede transformarse con relación a los estímulos y aprendizajes con los que el individuo mantenga contacto. Por medio del comportamiento, el ser humano aprende de otros y está en contacto con ellos, es la forma que comúnmente es utilizada para compartir, convivir y tener contacto con otros.

Sroufe (1995) en Esquivel, et al. (2017) abona al tema del desarrollo conductual y emocional y sus alteraciones considerando que el desarrollo de estas áreas en la etapa infantil será vital ya que influirá de forma positiva o negativa en el desarrollo posterior del niño o la niña. Desde un punto de vista biológico, parece evidente que las emociones poseen un valor extraordinario a la hora de entender cómo un organismo se adapta a las condiciones cambiantes de su medio ambiente. Otra función relevante de la dimensión subjetiva de la emoción tiene que ver con la implicación en los procesos de aprendizaje, debido a que las emociones utilizan como base las experiencias anteriores para predecir en cierta forma la conducta y las consecuencias en el futuro, favoreciendo o entorpeciendo el comportamiento presente. Angulo, et al. (2008) aportan al constructo de emoción y conducta mencionando que las dificultades presentadas en estas áreas pueden afectar el pleno desarrollo del individuo, la adaptación, así como su funcionamiento individual y social, además de la percepción de sí mismo, la percepción de otros y el aprendizaje. Por esta razón, dichos autores consideran que es de vital importancia detectar a los alumnos y alumnas con problemas, dificultades o desfase de conducta (conductas inapropiadas, no esperadas para su edad o contexto). Angulo, et al. (2008) hacen especial énfasis en que la gravedad, la intensidad, la frecuencia y el patrón de comportamiento pueden apoyar al padre, al sistema educativo o al evaluador a detectar, distinguir, clasificar e intervenir en dicho comportamiento, de tal forma en que las dificultades no interfieran o deterioren las relaciones individuales y sociales del niño o la niña, así como su percepción, autoestima, adaptación y aprendizaje.

El uso y manejo de las emociones tiene para cada persona repercusiones, tanto positivas como negativas, en el funcionamiento biológico, psicológico y social de la misma. Por esta razón resulta básico e imprescindible evaluar las formas en que los niños y las niñas se adaptan o responden a los diferentes contextos, así como las habilidades emocionales para procesar las situaciones o bien para ser flexibles y responder a determinados estímulos, tales como: personas, ambientes, lugares, instrucciones, estructuras. Por ello, se consideró vital considerar la

conducta individual/emocional dentro de las categorías (ver tabla 16) para la observación del instrumento.

Tabla 16. Matriz para el análisis y la observación en el área del comportamiento y conducta infantil.

COMPORTAMIENTO - CONDUCTA	NUNCA	RARA VEZ	EN OCASIONES	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE
	1	2	3	4	5
16. Presenta dificultades para mantenerse sentado.					
17. Le cuesta trabajo realizar actividades.					
18. Pelea o molesta a sus compañeros, amigos, hermanos.					
19. Presenta dificultades para jugar con otros niños/niñas.					
20. Muestra apatía/poco interés en actividades.					
21. Presenta poco interés/indiferencia para seguir instrucciones.					
22. Presenta dificultades en juegos colaborativos, en equipo o jugar en grupo.					
23. Lloro con facilidad.					
24. Se frustra con facilidad.					
25. Se enoja con facilidad.					
26. Muestra dificultades para imitar conductas o palabras.					
27. Sus intereses de juego o actividades son restringidos.					
28. Parece que carece de interés por las actividades.					
29. Presenta dificultades para poner atención a instrucciones.					
30. Se distrae con facilidad.					
31. Mueve continuamente manos y pies.					
32. Se le dificulta seguir instrucciones.					
33. Se aburre rápidamente en el juego o las actividades.					
34. Hace "berrinche/rabietas" cuando se enoja/frustra.					
35. Cuando se enoja/frustra presenta llanto de difícil manejo, se golpea o golpea a otros, tira objetos, grita, pateo...					
SUMA DE PUNTUACIONES =					

Por último, se incluyó la conducta social o socialización dentro de las categorías de análisis para la observación de los niños y las niñas, debido a que se considera que esta es vital para el pleno desarrollo psicológico, individual y emocional de los niños y las niñas. Respecto a esto Sadurní, et al. (2008) argumenta que las relaciones entre iguales no son idénticas y la complejidad social es distinta según el tipo de relación infantil.

A su vez, la SEP (2017) menciona que los niños aprenden a hablar y a regular su comportamiento en las interacciones sociales: amplían su vocabulario y construyen significados; estructuran lo que piensan y lo que quieren comunicar; se dirigen a las personas en circunstancias y de formas particulares; por esto las interacciones sociales, el juego y la participación son una extensión para el análisis de variables que permite observar el desarrollo infantil desde un panorama libre y espontáneo.

Sadurní, et al. (2008) añade que los niños se integran de forma distinta en los grupos y los diferentes contextos por lo cual no todos se relacionan igual o de la misma forma en compañía de los otros. Dentro de los grupos de iguales se encontrarán algunos niños que “encajen” o que se sientan “bien” dentro del mismo, pero también habrá otros niños cuyos atributos no sean valorados o bien que no pueda identificarse con el grupo y quizá pasen desapercibidos o, incluso, sean rechazados. El interés es identificar las diferencias y áreas de oportunidad en la interacción social del niño con sus iguales y ver como tales diferencias interactúan y/o afectan en el desarrollo de los niños y las niñas.

Tabla 17. Matriz para el análisis y la observación en el área de conducta e interacción social infantil.

CONDUCTA E INTERACCIÓN SOCIAL	NUNCA	RARA VEZ	EN OCASIONES	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE
	1	2	3	4	5
36. Presenta dificultades para jugar, compartir o convivir con otros.					
37. Presenta intereses restringidos en actividades, juegos o personas.					
38. Muestra dificultad para jugar con su imaginación.					
39. Presenta dificultades para respetar turnos.					
40. Se le dificulta seguir y respetar las reglas del juego.					
41. Se enoja o frustra cuando no gana.					
42. Hace "trampa" en los juegos.					
43. Presenta dificultades para seguir las instrucciones del juego o la actividad.					
44. Muestra dificultad o poco interés por compartir y jugar con otros niños.					
45. Tiene dificultades para comprender lo que otros dicen.					
46. Muestra apatía/poco interés en jugar con otros niños.					
47. Cuando juega con otros comúnmente discute, pelea.					
48. Presenta dificultades con el contacto físico (toque, abrazos, besos) que recibe de otros.					
49. Cuando alguien le habla no mira a los ojos, pareciera que no está escuchando lo que se le dice.					
50. Se irrita con facilidad en ambientes estimulantes (muchas gente, sonido, estímulos visuales).					
SUMA DE PUNTUACIONES =					

4.9.3 Calificación de puntuaciones y resultados del proceso de observación.

Con la finalidad de determinar si el niño o la niña requieren apoyo o presentan necesidades específicas en el desarrollo de lenguaje, conducta y socialización, se creó la siguiente estrategia para puntuar u otorgar valores numéricos a la observación realizada para cada ítem (ver figura 7), los cuales contemplan cinco posibles respuestas con los siguientes valores numéricos respectivamente.

Figura 7: Posibles respuestas y su respectiva puntuación.

LENGUAJE Y COMUNICACION	NUNCA	RARA VEZ	EN OCASIONES	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE
	1	2	3	4	5

Fuente: Elaboración propia.

Se sugiere pasar al apartado de calificación una vez que el aplicador complete la guía de observación con sus respuestas y haya señalado con una cruz cada una de ellas (50 ítems) en el recuadro correspondiente a la respuesta que más se asemejó a lo observado. Como se mencionó anteriormente, se asignó a cada posibilidad de respuesta un valor numérico (del 1 al 5) ubicado debajo de cada categoría de respuesta, los cuales servirán para calificar cada uno de los ítems (ver figura 7). Al final de la matriz de observación se encuentra un apartado destacado en color rojo identificado como *suma de puntuaciones*, en el cual se colocará la sumatoria total obtenida en cada categoría de respuesta

Figura 8: Ejemplificación sobre forma de responder y la sumatoria de las calificaciones obtenidas.

LENGUAJE Y COMUNICACION	NUNCA	RARA VEZ	EN OCASIONES	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE
	1	2	3	4	5
1. Se comunica por medio de mimica, gestos, sonidos básicos.		x			
2. Utiliza un lenguaje difícil de entender.					x
3. Utiliza gritos o llanto para hacer peticiones.				x	
4. Presenta dificultad para comprender las instrucciones.		x			
5. Muestra dificultad para expresarse.					x
6. Presenta dificultades para recordar instrucciones.				x	
7. Parece que olvida lo que se le dice.			x		
8. Olvida el contenido o aprendizaje otorgado			x		
9. Muestra un desarrollo lingüístico menor, en comparación de otros niños/niñas de su edad.				x	
10. Necesita repetición continua de instrucciones.			x		
11. Necesita repetición constante del contenido académico.			x		
12. Omite, quita o cambia sonidos o sílabas de palabras.					x
13. Omite quita o cambia elementos en la estructura de las oraciones.					x
14. No se entiende cuando habla.					x
15. Se frustra, llora o se enoja cuando quiere expresar ideas.	x				
SUMA DE PUNTUACIONES = 54 puntos	1	4	12	12	25

LA SUMA DE ESTAS PUNTUACIONES

Fuente: Elaboración propia.

Con la finalidad de determinar si los niños o niñas necesitan apoyos en áreas de lenguaje y comunicación, conducta-comportamiento y conducta y socialización, se realizó el siguiente esquema (figura 9) para el vaciado, análisis y comparación de las puntuaciones máximas para cada categoría de análisis y las puntuaciones obtenidas mediante la observación. La matriz de calificaciones mantiene el objetivo

de facilitar al aplicador el vaciado y la interpretación de las puntuaciones y con esto poder determinar si existe algún factor de riesgo o necesidad específica en las categorías de lenguaje, conducta y/o socialización. Dicha matriz se compone de tres columnas, la primera corresponde a las categorías de análisis, la segunda columna muestra las puntuaciones máximas⁴ esperadas para cada categoría y en la tercera columna es donde el aplicador escribirá los resultados o puntuaciones obtenidas.

Figura 9: Matriz para el vaciado y comparación de puntuaciones.

Categorías de Análisis	Puntuación Máxima	Puntuación Obtenida
Lenguaje y comunicación	38	
Comportamiento y conducta	50	
Conducta e interacción social	38	

Fuente: Elaboración propia.

4.9.4 Análisis de resultados y redacción del reporte final

Este apartado se creó con la finalidad de que el aplicador pueda describir los hallazgos realizados y además aportar sugerencias o tomar decisiones respecto a su la atención y tratamiento.

La matriz de calificaciones apoyará al proceso de análisis de resultados, ya que en ella se resume de forma general los hallazgos encontrados y se determina (por medio de las puntuaciones máximas y puntuaciones obtenidas) si alguna categoría de análisis requiere atención específica; para determinarlo, se recomienda comparar las puntuaciones obtenidas con las puntuaciones máximas establecidas para cada categoría, sí la puntuación obtenida es mayor, se considera que esa categoría de análisis requiere recibir atención ya que se pudiesen estar

⁴ Para determinar las puntuaciones máximas para cada categoría de análisis del desarrollo infantil se utilizó la puntuación máxima posible para cada categoría y su resultado se dividió entre 2.

presentando riesgos o necesidades en el desarrollo. Importante es señalar que las categorías de análisis son independientes entre sí, esto quiere decir que existe la posibilidad de encontrar por arriba de lo esperado a solo una o dos de las categorías (ver figura 10) o bien, encontrar las tres o no encontrar ninguna, sin embargo, el no encontrar ninguna categoría de análisis por arriba de lo esperado, no significa que no exista riesgo o necesidad en dicha área, a la que el aplicador pueda dar respuesta o estimulación para mejorarla. Lo anterior queda a criterio y percepción del aplicador.

Relacionado a la toma de decisiones por parte del aplicador, respecto a los hallazgos obtenidos, la guía de observación sugiere las siguientes acciones (el aplicador podrá sugerir la que consideré apoyará mayormente el desarrollo):

1. Mantener la observación en el desarrollo infantil
2. Recibir atención y estimulación (en la familia/en la escuela)
3. Recibir atención interna por parte del centro educativo
4. Canalización o acudir a un servicio externo para su atención
5. Solicitar o realizar una evaluación del desarrollo infantil (con un especialista).

Con la finalidad de facilitar el desarrollo y descripción de los hallazgos encontrados y de las propuestas de intervención, se realiza la siguiente plantilla (ver figura 10) para que el aplicador pueda describir y expresarse claramente, respecto a la historia clínica, las puntuaciones obtenidas y los hallazgos encontrados mediante la observación.

Figura 10: Ejemplo de matriz calificada y llenado de plantilla con las descripciones, observaciones y recomendaciones para los hallazgos obtenidos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y REPORTE FINAL

Con la finalidad de determinar si el niño/niña **Nombre del niño/niña** pudiera estar en riesgo de enfrentar o presentar dificultades en el desarrollo, se le aplicó la *Guía de observación para la detección oportuna de necesidades (dificultades) en el Lenguaje, Conducta y Socialización infantil para la cual se obtuvieron las siguientes puntuaciones:*

Categorías de Análisis	Puntuación Máxima	Puntuación Obtenida
Lenguaje y comunicación	38	48
Comportamiento y conducta	50	36
Conducta e interacción social	38	52

Puntuación mayor a la puntuación máxima

Lo cual significa que el niño/niña **SI** **NO** pudiese presentar o estar en riesgo de presentar dificultades en áreas de lenguaje y comunicación y conducta e interacción social. Por lo que se recomienda que el niño sea canalizado a un servicio externo para la realización de una valoración/evaluación completa del desarrollo infantil, con la finalidad de precisar y gestionar los recursos y apoyos que el niño requiera para desarrollarse efectivamente.

Se añaden los siguientes datos, los cuales pudiesen representar un factor de riesgo para el pleno desarrollo del niño/niña: **consumo de alcohol y narcóticos en el embarazo, datos de riesgo perinatal (falta de oxigenación), adquisición tardía del habla (después de los 2 años). En la actualidad presenta intereses sociales restrictivos y dificultad para seguir instrucciones y realizar actividades escolares, además de presentar dificultades para consolidar el aprendizaje.**

Descripción de los factores de riesgo identificados con rojo en la historia clínica y en la observación

ATENTAMENTE: _____
Nombre y firma del observador

La guía de observación para la detección oportuna de necesidades en el desarrollo de lenguaje, conducta y socialización infantil mantuvo el objetivo de ser clara y de fácil manejo con la finalidad de otorgar a padres, madres, tutores, familiares, personal docente, paradocente y todo aquel interesado en conocer e identificar posibles necesidades en el desarrollo de los niños y las niñas de 4 a 6 años 11 meses, una herramienta con lenguaje sencillo y fácil de aplicar, que pudiese apoyarlos en la visibilidad y reconocimiento de necesidades en el desarrollo infantil.

Fue así como se cumple con los tres objetivos metodológicos planteados relacionados con la compilación y análisis de documentos nacionales sobre la evaluación o detección de NEE en infantes (objetivo 2), el cual a su vez permite cumplir con los objetivos anteriores relacionados al conocimiento y análisis de las percepciones de padres, madres y docentes de niños y niñas de 4 a 6 años 11 meses (objetivo 1) y al análisis de las variables y los elementos que debería contener un instrumento que permitiera detectar o identificar de forma sencilla y oportuna las NEE en niños y niñas de esta edad (objetivo 3).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En este capítulo se discute y lleva a la reflexión los principales hallazgos encontrados a partir del análisis de las respuestas que otorgaron los padres, madres y docentes en las entrevistas. De igual forma se presentan conclusiones respecto a los procesos de evaluación o detección de necesidades en los que resultan implicados los niños y niñas de 4 a 6 años 11 meses, y finalmente se realizan algunas recomendaciones para estudios posteriores.

Durante el proceso de aplicación de instrumentos, se logró alcanzar los objetivos establecidos al inicio de esta investigación, que era conocer la perspectiva de padres, madres de niñas y niños con y sin diagnóstico, además de personal y docente y paradocente sobre los procesos de evaluación e identificación de necesidades en los niños y las niñas de 4 a 6 años 11 meses, gracias a dichas percepciones se logró mayor claridad respecto a las prácticas e implicación de los mismos en dicho proceso. Lo anterior, en conjunto con la revisión exhaustiva de documentos e instrumentos nacionales para la evaluación infantil permite cumplir con el objetivo central de investigación, el cual estaba relacionado con la creación de una guía de evaluación de fácil manejo para padres, madres y docentes que permitiera analizar el desarrollo de los niños y las niñas de 4 a 6 años 11 meses y a su vez intervenir para sugerir, ofrecer y/o gestionar los apoyos necesarios en caso de ser requerido.

5.1 Evaluación infantil: una perspectiva de padres y madres de niños y niñas con diagnóstico.

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante las entrevistas a padres y madres de niñas y niños con y sin diagnóstico, se concluye que en la mayoría de los casos, los padres y madres de niñas con diagnóstico reconocieron la utilidad y el alcance que un proceso evaluativo generaría para el análisis y conocimiento de la tipicidad en el desarrollo de su hijo o hija, además de los recursos que podrían gestarse y gestionarse a partir de la realización de esta para beneficiar su desarrollo. Se añade que los padres y madres de niñas y niños con diagnóstico señalan que el realizar una evaluación a su hijo o hija trajo varias ventajas que favorecieron el desarrollo del mismo, entre las cuales destacan:

- Avance o mejoría en diferentes áreas de desarrollo (lenguaje, aprendizaje, conducta, socialización, independencia, entre otras)
- Reconocimiento y visibilidad de necesidades
- Gestión y búsqueda de los apoyos necesarios para las necesidades encontradas
- Permitted que el centro educativo pudiera generar estrategias y apoyos para favorecer el desarrollo de los niños y niñas.

En los últimos puntos es donde se ubica la relevancia de estudiar y evaluar el desarrollo infantil, la cual gira en torno al reconocimiento e identificación de necesidades en los niños y niñas, no con un fin de segregador, si no con la finalidad de poder generar los apoyos necesarios para cumplir con los requerimientos de dichas necesidades y poder maximizar la calidad en los procesos de enseñanza, es decir poder acceder en mayor medida a un proceso de inclusión educativa de calidad. Respecto a esto, UNICEF establece de forma internacional el reto de crear las oportunidades para que todos los niños y las niñas accedan a una educación equitativa y de calidad (inclusión educativa) y para esto resultará indispensable el análisis y conocimiento de las posibles NEE y BAP que pueda enfrentar el estudiante, con la finalidad de ofrecer los apoyos y organizar los recursos disponibles para garantizar en medida de la posibilidad dicha calidad educativa

(UNICEF, 2016). En congruencia con ello, los padres y madres entrevistados respondieron que sí recomendarían un proceso de evaluación y detección de necesidades a otros padres y madres de familia.

5.2 Implicación y participación de docentes, padres y madres de niñas y niños con y sin diagnóstico en la identificación y reconocimiento de necesidades.

Al preguntar a los padres y madres de niñas y niños sin diagnóstico sobre ¿quién es la persona a la que corresponde la detección de necesidades en el desarrollo y/o aprendizaje de los niños y las niñas? La totalidad de los participantes mencionó en su respuesta a un especialista (psicólogo, pediatra) y además agregaron a su respuesta a la escuela o al docente, lo cual podría significar quizá que los padres y madres no se consideran parte esencial de la detección de necesidades en sus hijos e hijas, pese a que este pasará los primeros años de su desarrollo en casa y que su percepción y análisis será crucial para que el niño o niña pueda recibir la atención que necesita de forma efectiva. Es por esto que se considera crucial para esta investigación incluir a padres y madres dentro de los posibles aplicadores u observadores con la finalidad de que ellos puedan estar en contacto con un instrumento que aporte información sobre el desarrollo de los niños y las niñas y les apoye con esto a generar mayor conciencia sobre las necesidades o posibles factores de riesgo que pudiesen presentar sus hijos e hijas, además de mantener la confianza en que probablemente socializarán la información y el conocimiento adquirido para poder apoyar a otros niños, niñas, padres y madres que así lo requieran.

Respecto al reconocimiento temprano de necesidades, las respuestas de los padres y madres revelan ciertos indicios o indicadores que los llevaron a pensar en posibles factores de riesgo en el desarrollo de sus hijos e hijas y en casos

mayormente favorables los llevaron a buscar y conseguir una evaluación para la delimitación de dichas necesidades. Entre estos indicadores destacan:

- Dificultades conductuales (berrinches, llanto, intolerancia a la frustración, enojo e ira de difícil manejo.
- Desarrollo lingüístico atípico.
- Bajo seguimiento de instrucciones.
- Dificultades en socialización
- Dificultades para consolidar el aprendizaje (olvidar rápidamente, retroceder en aprendizajes generados con anterioridad ...)

Por otra parte, los padres y madres concuerdan en su mayoría al señalar que el área que les parecería mayormente evidente o sencillo identificar necesidades en el desarrollo o aprendizaje de su hijo o hija son la conducta y procesos cognitivos y de aprendizaje, lo cual respalda la decisión de elegir una guía de observación para detectar las necesidades ya que dicha observación se realizará en su mayoría respecto a la conducta y comportamiento de sus hijos e hijas.

En cuanto a detección de necesidades en el desarrollo infantil, docentes y paradocentes concuerdan en la observación como la herramienta más utilizada para identificar a aquellos niños y niñas que pudiesen presentar factores de riesgo, además señalan que comparar el desarrollo entre iguales les resulta funcional para poder delimitar que estudiante podría presentar NEE, lo cual concuerda con lo mencionado sobre las prácticas y criterios utilizados para determinar si un niño o niña necesita algún tipo de apoyo, recurriendo nuevamente a la observación del comportamiento, el lenguaje y el aprendizaje y a la comparación de dichas áreas con sus pares o iguales (otros alumnos), lo cual nos retoma a uno de los objetivos principales de la detección necesidades, el cual es reconocer e identificarlas para poder incidir de forma positiva en ellas y para ellas.

Respecto a ello, la mayoría de los participantes mencionan que la persona encargada y responsable de hacer una evaluación diagnóstica es el psicólogo y pediatra infantil, mientras que la mayoría de los padres y madres de niños con diagnóstico argumentan que la realización del diagnóstico de su hijo o hija estuvo a

cargo de un psicólogo y/o un neurólogo infantil. Esto se encuentra en contraste con la percepción de padres y madres de familia de niños y niñas sin diagnóstico, la cual apunta a que el centro educativo es el encargado de realizar la evaluación y detección de necesidades correspondiente, sin embargo, se reconoce que la implicación del centro educativo y de los padres y madres de familia es poder identificar si el niño o niña pudiese presentar algún factor de riesgo o necesidad que requiera atención y apoyarlo a que dicha necesidad sea resuelta en mayor medida, es decir que, mucho de lo que podrá hacer el centro educativo y el núcleo familiar será identificar factores de riesgo y buscar el apoyo por medio de visitas a especialistas o en el caso específico del centro escolar, sugerir la canalización con un especialista en el análisis y evaluación del desarrollo infantil.

5.3 Delimitación de áreas evaluativas por docentes, padres y madres de niños y niñas con y sin diagnóstico

Conocer las percepciones de los participantes cumplió con el objetivo de ser sustento teórico para el desarrollo de una guía para la detección de necesidades de niños y niñas de 4 a 6 años 11 meses. Dentro del proceso de entrevistas resultó importante delimitar las áreas o aspectos a evaluar y la percepción de padres, madres y docentes aportó en gran medida a la clarificación y reconocimiento de estas variables, dado que sus respuestas y percepciones fueron vitales ya que ellos pasan mucho tiempo con los niños y las niñas y sus prácticas y experiencia en ello ayudaron a el reconocimiento de estas variables. Resulta importante señalar que casi la totalidad de los participantes entrevistados incluyeron entre sus respuestas las siguientes áreas de desarrollo como mayormente factibles para la detección de necesidades en el desarrollo infantil:

- Procesos cognitivos (atención, memoria, seguimiento de instrucciones...)
- Procesos lingüísticos (habla, lenguaje, comprensión...)
- Aprendizaje

- Conducta Individual (seguimiento de instrucciones, realización de actividades, independencia, regulación emocional ...)
- Conducta social (habilidades sociales, habilidades de interacción y juego, habilidades cooperativas ...)

Lo anterior aunado a la revisión bibliográfica y de otros instrumentos nacionales aportó para la delimitación de las áreas o categorías de análisis, en lo que al diseño del instrumento concierne, las cuales se centraron en el análisis del lenguaje y la comunicación, la conducta individual y la conducta social, cada apartado contempla ítems para observar el desarrollo de los niños y las niñas en cada una de estas áreas específicas y en las tres categorías se incluyen elementos para evaluar áreas cognitivas como la atención y el seguimiento de instrucciones.

Con relación y sustento en lo anterior, los padres y madres de niños con diagnóstico argumentaron en su mayoría que su hijo o hija recibió un diagnóstico relacionado con algún trastorno de lenguaje o de conducta y atención, lo cual nos remite a uno de los planteamientos anteriormente realizados en donde se sustenta que el lenguaje y la conducta son áreas factibles en las que padres, madres y docentes pueden realizar de forma sencilla y práctica un análisis para identificar posibles factores de riesgo en el desarrollo de los niños y las niñas.

5.4 Diseño y creación de la guía de observación para la detección de necesidades en el lenguaje, conducta y socialización infantil.

El análisis de las prácticas y percepciones de padres, madres, docentes y paradocentes, aunado a la revisión bibliográfica sobre la evaluación y detección de necesidades a nivel nacional, apoya finalmente al cumplimiento del objetivo central de esta investigación el cual transitó en función de diseñar y crear una guía para la evaluación de NEE que fuese de fácil manejo y que pudiese ser aplicada por padres, madres y docentes. Los datos mencionados con anterioridad apoyaron a delimitar los siguientes puntos de este instrumento:

- Técnica a utilizar (observación)
- Categorías de observación (lenguaje, conducta individual y conducta social)
- Diseño y contenidos de reactivos
- Diseño de categorías para el análisis de datos (historia clínica y categorías de observación).

A partir de esto, el diseño de esta guía se convierte en una realidad y adquiere el nombre de “guía de observación para la detección de necesidades en el lenguaje, conducta y socialización infantil”, la cual tiene la función de analizar el desarrollo de los niños y las niñas de 4 a 6 años 11 meses mediante ítems o reactivos que fungen como guía para la observación de factores de riesgo o posibles necesidades y se conforma con la siguiente estructura:

6. IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES DEL NIÑO/NIÑA.

7. HISTORIA CLÍNICA.

8. CATEGORÍAS PARA EL ANÁLISIS DEL DESARROLLO INFANTIL

d. Análisis y observación del lenguaje y la comunicación.

e. Análisis y observación del comportamiento y conducta individual.

f. Análisis y observación de la conducta e interacción social.

4. CALIFICACIÓN Y RESULTADOS.

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y REPORTE FINAL.

Como se mencionó antes, esta guía de observación está diseñada para analizar factores de riesgo en el desarrollo de los niños y las niñas y delimitar si necesitan atención escolar o canalización a algún servicio especializado. Por lo tanto, cada área o categoría de análisis se diseñó específicamente para ello. Respecto a los instrumentos sobre evaluación del desarrollo infantil revisados y mencionados anteriormente (ver tabla 13), a esta guía de observación se le agregó el apartado de historia clínica con la finalidad de indagar sobre los posibles factores de riesgo pre, peri o post natales y obtener datos que aporten a la identificación de factores de riesgo o necesidades, además de generar datos que sustenten la toma de decisiones por parte del aplicador.

5.5 CONCLUSIONES

Para aportar a los procesos de inclusión educativa será sumamente necesario conocer y reconocer las necesidades del alumno o la alumna, solo así se podrán generar los recursos y apoyos necesarios para lograr que el proceso de inclusión educativa se cumpla con calidad y de forma mayormente exitosa para cada estudiante que lo requiera.

Por otra parte es de reconocer la importancia y relevancia que juegan los padres y madres de familia en el proceso de identificación de necesidades en sus hijos e hijas, dado el tiempo que pasan con ellos y el tipo de relación que se establece en el hogar, sin embargo, algunos padres y madres siguen pensando que la detección de necesidades es tarea de la escuela y del personal docente, lo cual, en algunos casos podría significar retraso o pérdida de tiempo en la identificación de necesidades, puesto que los niños y niñas inician su escolarización a partir del cuarto año de vida generalmente, lo cual podría ser perjudicial para su desarrollo, debido a que como menciona Esquivel, et al. (2017), los niños y niñas cuyo síntomas y necesidades se detectan a tiempo tienen mayores posibilidades de alcanzar su pleno potencial.

Por esta razón resulta benéfico incluir a padres y madres en los procesos de identificación de necesidades, como fue en este caso, donde ellos son parte fundamental y pueden ser observadores directos del desarrollo de sus hijos e hijas, es decir, pueden identificar por medio de la guía de observación posibles necesidades o factores de riesgo en el desarrollo. Es por esto que su participación dentro de la guía de observación plantea que ellos mantengan contacto con las señales de alerta y alarma y que puedan filtrarlas en la observación que realizarán de sus hijos e hijas, con la finalidad de que adquieran conocimiento sobre ellas y apostar a que puedan socializar o replicar la información aprendida con otros padres y madres y así poder apoyar a otros niños y niñas.

En lo que concierne a las prácticas docentes sobre la detección de necesidades considero necesario fomentar la cultura de la canalización a un servicio externo especializado, ya que si los docentes o paradocentes detectan necesidades

en los niños y las niñas y solo las subsanan de forma interna, pudiesen estarle restando al proceso de atención temprana del menor y sobre todo al proceso de detección de necesidades que surgirá solamente a través de una valoración o evaluación del desarrollo infantil y con eso pudiesen retrasar la adquisición de habilidades o el alcance de su pleno potencial. Es por esto que la guía de observación para la detección oportuna de necesidades sugiere la canalización a un servicio terapéutico especializado o bien, a un servicio de evaluación externa dentro de sus opciones para la toma de decisiones, favoreciendo así el proceso de detección de necesidades el cual tiene el objetivo principal de atender y dar respuesta a las necesidades localizadas.

Referente al desarrollo de guías de evaluación del desarrollo infantil a nivel nacional, se considera que existen pocas alternativas al alcance de la población mexicana y que además su contenido es muy extenso y elaborado y han sido diseñados en varios casos para que su aplicación y capacitación esté dirigida únicamente para personal de salud (médicos, enfermeras) o personal docente, lo que podría implicar en algunos casos la exclusión del padre o madre de familia como agente principal en la identificación de necesidades, quien según nuestra percepción también se encuentra capacitado para detectar necesidades en sus hijos e hijas debido a las actividades, tiempo compartido y la relación y conocimiento sobre el infante, la cual se gesta en la mayoría de los casos desde el nacimiento. Sin embargo, las bases de los instrumentos revisados apoyan las bases, el diseño y creación de nuevos instrumentos para el análisis del desarrollo infantil.

Un punto crucial dentro del quehacer de esta investigación fue la delimitación de las áreas a evaluar o las categorías de análisis para establecer los procesos de observación, en este caso se designa al lenguaje y comunicación, la conducta y comportamiento individual y la conducta social o socialización, reconociendo que son áreas interrelacionadas entre sí y apostando a que una categoría de análisis podría aportar información para las otras categorías, además de que a partir de la bibliografía y de las encuestas realizadas se consideraron las áreas de desarrollo más factibles para establecer la observación.

Por último, es importante para el objetivo de esta investigación, hacer énfasis especial en el proceso de detección de necesidades y la importancia que este tiene para los procesos de inclusión y sobre todo los beneficios e incidencia positiva que tendrá sobre el desarrollo infantil. Es importante señalar que para poder cambiar algún aspecto o variable primero se tiene que conocer, analizar y reconocer su existencia y sobre todo identificar la forma en la que se manifiesta, es decir, las formas en las que afectan o beneficia.

Considero que esta es la función transformadora de la detección de necesidades y las evaluaciones del desarrollo, cuyo énfasis seguirá resonando en el apoyo a las necesidades localizadas y no en la creación de etiquetas, estereotipos, estigmas sociales o segregación del estudiante, si no en la apertura de los apoyos que este necesita para alcanzar su pleno potencial de desarrollo en áreas de lenguaje, conducta, socialización, aprendizaje, conductas emocionales y/o independencia. Algunos aportes de investigaciones recientes sostienen que en los primeros cinco años de vida se forman las bases del desarrollo de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social (SEP, 2017), es esta solo una de las razones por las cuales resulta vital poder reconocer las necesidades en el desarrollo infantil de forma temprana, ya que solo así podríamos incidir de forma mayormente positiva en ellas y con esto evitar comorbilidades u otros efectos secundarios de las mismas como pueden ser la delincuencia, la deserción escolar, esquema de abusos de sustancias o violencia, desempleo, entre otras muchas variables que pudiesen resultar de la nula o poca atención a estas dificultades o necesidades (de la fuente, 2017).

Para el futuro crecimiento y perfeccionamiento de la guía de observación para la detección oportuna de necesidades en el lenguaje, conducta y socialización infantil será imprescindible su aplicación a una muestra mayor, ya que solo de esta forma se podría afinar con detenimiento los detalles y ofertar en mayor medida un instrumento que aporte de forma tangible al proceso de detección de necesidades en los niños y en las niñas, así como a la asignación y delimitación de los apoyos que darán respuesta a las necesidades localizadas. Sin embargo, no dudamos en

que la investigación realizada tiene la posibilidad de servir como base, apoyo y sustento para futuras investigaciones sobre la detección de necesidades y también para el diseño y creación de futuras guías de evaluación del desarrollo infantil o de identificación de necesidades.

Por último se espera que esta investigación sirva de reflexión para padres, madres, docentes, estudiantes y la población en general a la que este documento alcance, reflexión sobre la importancia y la relevancia que tiene la detección de necesidades en edad temprana, la comprensión de que es la detección y el reconocimiento de la necesidad lo que abrirá las puertas al tratamiento y la gestión de apoyos para las mismas, siempre con el fin de perseguir la plenitud en el desarrollo psicológico, individual, emocional, cognitivo, social y académico para cada niño y cada niña.

REFERENCIAS

- Arzaluz, S. (2005). La utilización del estudio de caso en el análisis local.
Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S187039252005000100004&script=sci_abstract
- Angulo, M., Fernández, C., García, F., Giménez, A., Ongallo, C., Prieto I., Rueda, S. (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos graves de conducta*. Consejería de educación; Junta de Andalucía. Andalucía, España.
- Camacho, C., Estrada, A., García, M., González M. (2014). *Conceptos, Trayectorias, políticas de inclusión educativa: definiciones y configuraciones*. Recuperado de: <http://www.udgvirtual.udg.mx/remedied/index.php/memorias/article/viewFile/12/13>
- Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos. (s/f). *Glosario de Términos sobre Discapacidad*. Recuperado de: http://www.semar.gob.mx/derechos_humanos/glosario_terminos_discapacidad.pdf
- Consejo Nacional de Fomento Educativo. (2010). *Guía de observación para la detección de necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, en niños de educación básica*. CONAFE. México, D.F.
- De la Fuente, M. (2017). *Evaluación psicopedagógica de un alumno con posible trastorno de la comunicación social-pragmático* (tesis de maestría).
Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/5879/DE%20LA%20FUENTE%20NU%C3%91O%2C%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación (DGAIR) (2016). *Glosario de Términos Educativos*. Recuperado de: https://www.sepdf.gob.mx/siieweb/archivosguias/controlescolar/normatividad/Anexos_lineamientos_Control_Escolar_AFSEDF.pdf

- Esquivel, F., Heredia, M. Lucio, E. (2017). *Psicodiagnóstico clínico del niño. Cuarta Edición*. Ciudad de México: Editorial Manual Moderno.
- Euan, I., Echeverría, R. (2016). Evaluación psicopedagógica de menores con Necesidades Educativas Especiales: Una propuesta metodológica interdisciplinaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2), 1-28.
- Feldman, Robert. (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida*. Cuarta edición. Estado de México, México. Editorial: Pearson Educación.
- González, D. (2013). *Detección y diagnóstico de alumnos con necesidades educativas especiales dentro de la escuela*. *Padres y maestros*, 354, 16-20.
- Granados, A. (2017). *El plan de trabajo de la USAER como alternativa de calidad* (tesis de maestría). Recuperado de <http://200.23.113.51/pdf/24424.pdf>
- Heredia, C. Santaella, G. Somarriba, L. (2012). *Informe psicológico. Texto de apoyo didáctico*. Facultad de psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Quinta Edición. Ciudad de México. Editorial: McGraw-Hill.
- Horbath, J. Gracia, M. (2014). *La evaluación educativa en México*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/927/92731211003.pdf>
- Katayama, R. (2014). *Introducción a la investigación cualitativa: fundamentos, métodos, estrategias y técnicas*. Fondo editorial de la universidad de Inca Garolaso de la Vega. Lima, Perú.
- López, M. (2009). La inclusión educativa de alumnos con discapacidades graves y permanentes en la unión europea. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*. 15(1), 1-20.
- Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Recuperado de: <http://www.gob.mx/conadis/documentos/>

clasificación-internacional-del-funcionamiento-de-la-discapacidad-y-de-la-salud-cif

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

(2016). *Protocolo para la detección de alteraciones en el desarrollo infantil. Proyecto “el modelo integral de cuidado y atención inclusivo para niños y niñas con discapacidad menor y moderada en el marco del programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras*. Ciudad de México, México.

Rodríguez, P., Rodríguez L. (2009). Principios técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto. *Revista cubana de medicina general integral*. 15 (4), 210-290.

Sadurní, M., Rostán, S., Serrat, E. (2008). *El desarrollo de los niños paso a paso*. Tercera edición. Barcelona, España: Editorial UOC.

Santrock, J. (2003) *Psicología del desarrollo en la infancia*. Séptima edición. D'vinni Lida, Colombia: Editorial McGraw-Hill.

Sattler, J. (2010). *Evaluación infantil. Fundamentos cognitivos*. Volumen 1. 1ª Edición. Editorial Manual Moderno.

Secretaría de Educación Pública. (2002). *Programa Nacional de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa*. México, D.F.: Secretaría de Educación Pública.

Secretaria de Educación Pública. (2006). *Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial*. México, D.F.

Secretaria de Educación Pública. (2006). *Programa nacional de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa*. Recuperado de: https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/coneval/eval/eval_antteriores/evaluacion06.pdf

Secretaria de Educación Pública (2009). *La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias*. México, DF.

- Secretaría de Educación Pública. (2010). *Guía para facilitar la inclusión de alumnos y alumnas con discapacidad en escuelas que participan en el Programa Escuelas de Calidad. Programa escuelas de calidad*. México, D.F.: SEP.
- Secretaría de Educación Pública. (2016). *Glosario de Términos Educación Básica*. Recuperado de: <http://planeacion.sec.gob.mx/upeo/GlosariosInicio20162017/BASICA2016.pdf>
- Secretaría de Educación Pública. (2018). *Manual de exploración de habilidades básicas en lectura, escritura y conteo*. Recuperado de: <http://dgdge.sep.gob.mx/sisat/materiales/Ma/sub1/Preescolar/Manual%20PREESCOLAR%20Exploraci%C3%B3n-Habilidades.pdf>
- Secretaría de Educación Pública. (2018). *Sistema de alerta temprana en escuelas de educación básica*. Recuperado de: <http://dgdge.sep.gob.mx/sisat/materiales.html>
- Secretaría de Educación Pública. (2019). Acuerdo Educativo Nacional. Estrategia Nacional de educación inclusiva. Recuperado de: <https://www.animalpolitico.com/wp-content/uploads/2019/11/ENEI.pdf>
- Tirapu, J. (2007). La evaluación Neuropsicológica. *Psychosocial Intervention*, 16 (2), 2007, 189-211.
- Unesco. (1994). *Declaración de Salamanca y marco de acción para las necesidades educativas especiales*. Salamanca, España. Recuperado de: http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2013). *Niñas y niños con Discapacidad. Estado Mundial de la Infancia: Resumen ejecutivo*. Recuperado de: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/EMI_2013.Ninos_con_discapacidad.pdf
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2014). *Niñas y niños con Discapacidad. Estado Mundial de la Infancia 2014: Resumen ejecutivo*.

Recuperado de: http://www.zaragoza.es/contenidos/medioambiente/onu/546-spa_ed2014_The_State_of_the_World_Children_2014.pdf

United Nations International Children's Emergency Fund. (2015). *Reimaginar el futuro. Innovación para todos los niños y niñas. Estado Mundial de la Infancia 2015: Resumen ejecutivo*. Recuperado de: [https://www.unicef.org/ecuador/SOWC_2015_Summary_Spanish_Web\(4\).Pdf](https://www.unicef.org/ecuador/SOWC_2015_Summary_Spanish_Web(4).Pdf)

United Nations International Children's Emergency Fund. (2016). *Una oportunidad para cada niño. Estado Mundial de la Infancia 2016: Resumen ejecutivo*. Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf

ANEXOS

Guía de observación
para la detección oportuna
de necesidades en el
Lenguaje, Conducta y
Socialización infantil



MANUAL DE APLICACIÓN

María Cristina Atondo Juárez

Psicóloga

INTRODUCCIÓN

El objetivo de la *Guía de observación para la detección oportuna de necesidades en el Lenguaje, Conducta y Socialización infantil* es constituida en el marco de la realización de la maestría en educación especial y tiene el principal objetivo de reunir mediante la búsqueda bibliográfica los elementos necesarios para conformar una guía de observación de fácil manejo que pueda ser aplicada por padres, madres, cuidadores y docentes con la finalidad de detectar posibles necesidades en el desarrollo infantil.

El desarrollo infantil es una parte fundamental del desarrollo humano, se considera que en los primeros años se forma la arquitectura del cerebro, a partir de la interacción entre la herencia genética y las influencias del entorno en el que vive el niño o la niña. Para la promoción y prevención de la salud infantil, es esencial la comprensión de sus peculiaridades del desarrollo. La comprensión de los cuidadores, maestros, maestras y todos los implicados en la atención del menor acerca de las características y necesidades de los niños y las niñas facilitará el desarrollo integral, así como la búsqueda y asignación de los apoyos y recursos que sean necesarios.

A través de los años se ha establecido que la detección y la atención temprana en niños y en niñas con NEE (Necesidades Educativas Especiales) asociadas o no a la discapacidad, inmadurez en el desarrollo y/o factores contextuales, son esenciales debido a la plasticidad del sistema nervioso en la edad infantil. La detección oportuna de necesidades abre paso a la atención temprana, la cual puede reducir los síntomas sobre el desarrollo global del niño o la niña y evitar la aparición de comorbilidades o síntomas secundarios. En los centros escolares, la detección oportuna de necesidades permite determinar los apoyos especializados necesarios, la metodología o los materiales más adecuados para trabajar con el alumno o la alumna en función de sus fortalezas y áreas de oportunidad, así como la necesidad de adecuaciones curriculares, de acceso o alguna otra necesidad significativa (de la Fuente, 2017).

Esquivel, Heredia y Lucio (2017) aseguran que la oportuna detección de las lesiones cerebrales, síndromes neuropsicológicos y alteraciones de las funciones cognoscitivas es útil para optimizar capacidades en las personas, tanto en el área cognitiva como en la emocional. Los niños y niñas cuya discapacidad o retraso en el desarrollo se detecta a tiempo tienen muchas más posibilidades de alcanzar su pleno potencial. La educación en la primera infancia es importante porque cerca del 80% de la capacidad cerebral se desarrolla antes de los cuatro años, y porque el periodo comprendido entre el nacimiento y la escuela primaria es especialmente propicio para adaptar la educación centrada en el desarrollo a las necesidades del niño o niña (UNICEF, 2013).

La detección de necesidades en el contexto de la atención a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad múltiple o a trastornos específicos del desarrollo, debe entenderse como un proceso que sirve para ajustar, reorientar y mejorar el trabajo que se realiza. Las acciones de evaluación nos permiten conocer el comportamiento e impacto del servicio (SEP, 2006). En este contexto, es importante considerar a este proceso como una oportunidad para tomar decisiones que aseguren la continuidad de las acciones y el logro de los propósitos que se persiguen en la escuela, sin olvidar que lo más importante es que cada alumno alcance los objetivos planteado para él (SEP, 2006).

Por último, es importante mencionar que el objetivo principal de la detección de necesidades en el desarrollo infantil irá siempre encaminado a identificar posibles dificultades que interfieran para el pleno desarrollo individual, cognitivo y social de los niños y las niñas y a su vez, la detección de necesidades genera la misión de beneficiar y potenciar el desarrollo infantil mediante la gestión de los apoyos y los recursos que cada niño y niña requieran.

Especificaciones

- La *guía de observación para la detección oportuna de necesidades en el Lenguaje, Conducta y Socialización infantil*, se compone de las siguientes áreas o categorías de análisis:
 1. **IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES DEL NIÑO/NIÑA.**
 2. **HISTORIA CLÍNICA.**
 3. **CATEGORÍAS PARA EL ANÁLISIS DEL DESARROLLO INFANTIL**
 - g. **Análisis y observación del lenguaje y la comunicación.**
 - h. **Análisis y observación del comportamiento y conducta individual.**
 - i. **Análisis y observación de la conducta e interacción social.**
 4. **CALIFICACIÓN Y RESULTADOS.**
 5. **ANÁLISIS DE RESULTADOS Y REPORTE FINAL.**
- **Población dirigida:** la guía de observación fue diseñada para ser aplicada por padres, madres, tutores, docentes y paradocentes (USAER, psicólogo, supervisión, departamento de apoyo, etc.) que estén a cargo de *niños y niñas de entre 4 y 6 años 11 meses*, sin embargo, esta guía puede servir de referente para observar y aplicarse a niños y niñas en rangos menores y mayores a la edad establecida. La viabilidad de este criterio queda a cargo del criterio del aplicador.
- **Observación y Respuestas**
 1. Llenar la hoja de identificación de datos personales del niño o la niña.
 2. Dar respuesta a la historia clínica, la cual interrogará sobre el período gestacional de la madre, además del desarrollo de los primeros años de vida del niño o niña. Dentro de este apartado se contemplan 17 preguntas sobre el desarrollo del niño o niña, algunas de ellas contienen una leyenda que dice “marque en rojo sí ...”, con la finalidad de señalar posibles factores de riesgo para el desarrollo infantil. Si su respuesta corresponde a la descripción sugerida en la leyenda y usted la marca con rojo (marcar con rojo, subrayar,

encerrar), podrá considerar dicha respuesta como posible factor de riesgo y se sugiere agregarla a las observaciones finales en el apartado 5. *Análisis de resultados y reporte final*, con la finalidad de tener datos que sustenten la toma de decisiones en pro del desarrollo del niño o la niña.

3. Responder la guía mediante la observación del niño o de la niña. Se prefiere que el infante sea observado en un contexto de desarrollo real, es decir, lo más natural y espontáneo que sea posible (en clase, jugando solo, jugando con otros niños y niñas, en horario escolar, haciendo alguna actividad, platicando con otros niños, niñas o adultos, entre otras).
- **Duración:** el tiempo de aplicación es libre, es decir que cada observador decidirá el tiempo en que observará y responderá cada categoría de análisis. Se recomienda que se dé respuesta a la guía en un solo día. Tiempo aproximado de aplicación (15-40 minutos).

4. **CALIFICACIÓN Y RESULTADOS:** una vez contestadas cada una de las casillas de las tres categorías para el análisis del desarrollo infantil, se sugiere sumar las puntuaciones obtenidas para cada ítem o reactivo, para esto se asignó un valor numérico a cada categoría de respuesta (localizado debajo de cada categoría de respuesta) quedando de la siguiente forma: NUNCA (1), RARA VEZ (2), EN OCASIONES (3), FRECUENTEMENTE (4) Y MUY FRECUENTEMENTE (5). Una vez sumado el total de cada reactivo se sugiere poner la cantidad total de puntos obtenida en el apartado inferior “suma de puntuaciones”.

La tabla 1 muestra un ejemplo sobre la forma de calificar

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones sobre el lenguaje y la comunicación. Lea con atención la afirmación y responda señalando con una cruz la casilla NUNCA, RARA VEZ, EN OCASIONES, FRECUENTEMENTE O MUY FRECUENTEMENTE, según corresponda con la observación que realizó del niño/niña.

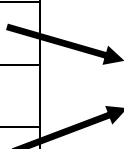
LENGUAJE Y COMUNICACION	NUNCA	RARA VEZ	EN OCASIONES	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE
	1	2	3	4	5
1. Se comunica por medio de mimica, gestos, sonidos básicos.		✗			✗
2. Utiliza un lenguaje difícil de entender.					✗
3. Utiliza gritos o llanto para hacer peticiones.				✗	
4. Presenta dificultad para comprender las instrucciones.		✗			
5. Muestra dificultad para expresarse.					✗
6. Presenta dificultades para recordar instrucciones.				✗	
7. Parece que olvida lo que se le dice.			✗		
8. Olvida el contenido o aprendizaje otorgado			✗		
9. Muestra un desarrollo lingüístico menor, en comparación de otros niños/niñas de su edad.				✗	
10. Necesita repetición continua de instrucciones.			✗		
11. Necesita repetición constante del contenido académico.			✗		
12. Omite, quita o cambia sonidos o sílabas de palabras.					✗
13. Omite quita o cambia elementos en la estructura de las oraciones.					✗
14. No se entiende cuando habla.					✗
15. Se frustra, llora o se enoja cuando quiere expresar ideas.	✗				
SUMA DE PUNTUACIONES = 54 puntos	1	4	12	12	25

LA SUMA DE ESTAS PUNTUACIONES

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y REPORTE FINAL: Una vez obtenidas las puntuaciones, se recomienda realizar un reporte final que refleje las puntuaciones obtenidas y que a su vez describa si el niño o la niña pudiese presentar alguna dificultad en el desarrollo, además de describir la sugerencia o recomendación que se realizará, las cuales pueden ser las siguientes (1). Mantener la observación en el desarrollo infantil. (2). Recibir atención y estimulación (en la familia/en la escuela). (3). Recibir atención interna por parte del centro educativo. (4). Canalización o acudir a un servicio externo para su atención. (5). Solicitar o realizar una evaluación del desarrollo infantil (con un especialista)). En el apartado final se recomienda describir los factores de riesgo identificados con rojo en la historia clínica y agregar los datos recolectados mediante la observación que se consideren pertinentes.

Tabla 2. Muestra un ejemplo sobre el análisis de resultados y la realización del reporte final

Categorías de Análisis	Puntuación Máxima	Puntuación Obtenida
Lenguaje y comunicación	38	48
Comportamiento y conducta	50	36
Conducta e interacción social	38	52


Puntuación mayor a la puntuación máxima

Lo cual significa que el niño/niña **SI** **NO** pudiese presentar o estar en riesgo de presentar dificultades en áreas **de lenguaje y comunicación y conducta e interacción social**. Por lo que se recomienda **que el niño sea canalizado a un servicio externo para la realización de una valoración/evaluación completa del desarrollo infantil, con la finalidad de precisar y gestionar los recursos y apoyos que el niño requiera para desarrollarse efectivamente.**

Se añaden los siguientes datos, los cuales pudiesen representar un factor de riesgo para el pleno desarrollo del niño/niña: **consumo de alcohol y narcóticos en el embarazo, datos de riesgo perinatal (falta de oxigenación), adquisición tardía del habla (después de los 2 años). En la actualidad presenta intereses sociales restrictivos y dificultad para seguir instrucciones y realizar actividades escolares, además de presentar dificultades para consolidar el aprendizaje.**

ATENTAMENTE:

Nombre y firma del observador

Guía de observación para la detección oportuna de necesidades en el Lenguaje, Conducta y Socialización infantil

1. DATOS GENERALES DEL NIÑO/NIÑA

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Edad (AA/MM):

Escuela:

Observador:

Fecha aplicación:

Localidad:

2. HISTORIA CLÍNICA

1. ¿El embarazo fue planeado o inesperado? **Descríbalo:**
2. ¿Cómo fue el embarazo? (situación emocional, económica, familiar, personal)
3. **Edad de la madre al momento de la gestación:** *(si es superior a 35 años, marque con rojo la respuesta)*
4. ¿Hubo amenaza de pérdida del producto o sangrado? **Descríbalo:**
5. ¿Consumió algún medicamento o sustancia (alcohol, tabaco, drogas...) durante la gestación? ¿Cuál? ¿Por qué? *(si es afirmativo, indique que tipo de sustancia y marque su respuesta con rojo)*
6. ¿Hubo alguna enfermedad en el periodo gestacional? **Descríbala:**
7. ¿Cuánto tiempo duró la gestación? *(marque con rojo si es menor a 27 semanas/7 meses)*
8. ¿Cuál fue el peso y la talla del niño/niña al nacer?

**9. ¿Existe algún reporte de daño o alteración en el nacimiento del niño/niña?
¿Cuál? *(si la respuesta es sí, marque con rojo)***

10. ¿Cuántos meses tenía cuando comenzó a gatear y cómo lo hacía? *(si es mayor a los 12 meses o no gateó marque con rojo)*

11. ¿Cuánta edad (meses/años) tenía cuando comenzó producir las primeras palabras? *(si la edad es mayor a 16 meses marque con rojo)*

**12. ¿Cuántos edad (meses/años) tenía cuando comenzó a caminar? ¿Cómo lo hacía?
*(si la edad es mayor a 16 meses marcar con rojo)***

13. ¿El niño/niña presentó dificultades para comer o alimentarse, digerir, consumir alimentos o ser flexible a aceptar texturas o sabores? ¿Cuáles fueron?

**14. ¿El niño/niña sufrió alguna caída o accidente? Descríbalo:
*(si la respuesta señala golpes en cabeza/cráneo o pérdidas de conciencia marque con rojo)***

15. ¿El niño/niña ha presentado dificultades conductuales, de seguimiento de instrucciones o manejo emocional? Descríbalas:

16. ¿El niño/niña ha presentado dificultades de lenguaje, expresión de ideas o pensamientos, comprensión de lo que se le dice o seguimiento de instrucciones? Descríbalas:

17. ¿El niño/niña ha presentado dificultades para adaptarse a personas o contextos/lugares, o bien, dificultades sociales, de juego individual y relación/socialización/contacto con otros niños/niñas? Descríbalas:

Guía de observación
para la detección oportuna
de necesidades en el
Lenguaje, Conducta y
Socialización infantil



PROTOCOLO
DE OBSERVACIÓN

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones sobre el lenguaje y la comunicación. Lea con atención la afirmación y responda señalando con una cruz la casilla **NUNCA**, **RARA VEZ**, **EN OCASIONES**, **FRECUENTEMENTE** O **MUY FRECUENTEMENTE**, según corresponda con la observación que realizó del niño/niña.

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	NUNCA	RARA VEZ	EN OCASIONES	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE
	1	2	3	4	5
1. Se comunica por medio de mímica, gestos, sonidos básicos.					
2. Utiliza un lenguaje difícil de entender.					
3. Utiliza gritos o llanto para hacer peticiones.					
4. Presenta dificultad para comprender las instrucciones.					
5. Muestra dificultad para expresarse.					
6. Presenta dificultades para recordar instrucciones.					
7. Parece que olvida lo que se le dice.					
8. Olvida el contenido o aprendizaje otorgado					
9. Muestra un desarrollo lingüístico menor, en comparación de otros niños/niñas de su edad.					
10. Necesita repetición continua de instrucciones.					
11. Necesita repetición constante del contenido académico.					
12. Omite, quita o cambia sonidos o sílabas de palabras.					
13. Omite quita o cambia elementos en la estructura de las oraciones.					
14. No se entiende cuando habla.					
15. Se frustra, llora o se enoja cuando quiere expresar ideas.					
SUMA DE PUNTUACIONES =					

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones sobre el lenguaje y la comunicación. Lea con atención la afirmación y responda señalando con una cruz la casilla **NUNCA**, **RARA VEZ**, **EN OCASIONES**, **FRECUENTEMENTE** O **MUY FRECUENTEMENTE**, según corresponda con la observación que realizó del niño/niña.

COMPORTAMIENTO - CONDUCTA	NUNCA	RARA VEZ	EN OCASIONES	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE
	1	2	3	4	5
16. Presenta dificultades para mantenerse sentado.					
17. Le cuesta trabajo realizar actividades.					
18. Pelea o molesta a sus compañeros, amigos, hermanos.					
19. Presenta dificultades para jugar con otros niños/niñas.					
20. Muestra apatía/poco interés en actividades.					
21. Presenta poco interés/indiferencia para seguir instrucciones.					
22. Presenta dificultades en juegos colaborativos, en equipo o jugar en grupo.					
23. Lloro con facilidad.					
24. Se frustra con facilidad.					
25. Se enoja con facilidad.					
26. Muestra dificultades para imitar conductas o palabras.					
27. Sus intereses de juego o actividades son restringidos.					
28. Parece que carece de interés por las actividades.					
29. Presenta dificultades para poner atención a instrucciones.					
30. Se distrae con facilidad.					
31. Mueve continuamente manos y pies.					
32. Se le dificulta seguir instrucciones.					
33. Se aburre rápidamente en el juego o las actividades.					
34. Hace "berrinche/rabietas" cuando se enoja/frustra.					
35. Cuando se enoja/frustra presenta llanto de difícil manejo, se golpea o golpea a otros, tira objetos, grita, pateo...					
SUMA DE PUNTUACIONES =					

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones sobre el lenguaje y la comunicación. Lea con atención la afirmación y responda señalando con una cruz la casilla **NUNCA**, **RARA VEZ**, **EN OCASIONES**, **FRECUENTEMENTE** O **MUY FRECUENTEMENTE**, según corresponda con la observación que realizó del niño/niña.

CONDUCTA E INTERACCIÓN SOCIAL	NUNCA	RARA VEZ	EN OCASIONES	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE
	1	2	3	4	5
36. Presenta dificultades para jugar, compartir o convivir con otros.					
37. Presenta intereses restringidos en actividades, juegos o personas.					
38. Muestra dificultad para jugar con su imaginación.					
39. Presenta dificultades para respetar turnos.					
40. Se le dificulta seguir y respetar las reglas del juego.					
41. Se enoja o frustra cuando no gana.					
42. Hace "trampa" en los juegos.					
43. Presenta dificultades para seguir las instrucciones del juego o la actividad.					
44. Muestra dificultad o poco interés por compartir y jugar con otros niños.					
45. Tiene dificultades para comprender lo que otros dicen.					
46. Muestra apatía/poco interés en jugar con otros niños.					
47. Cuando juega con otros comúnmente discute, pelea.					
48. Presenta dificultades con el contacto físico (toque, abrazos, besos) que recibe de otros.					
49. Cuando alguien le habla no mira a los ojos, pareciera que no está escuchando lo que se le dice.					
50. Se irrita con facilidad en ambientes estimulantes (muchas gente, sonido, estímulos visuales).					
SUMA DE PUNTUACIONES =					

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y REPORTE FINAL

Con la finalidad de determinar si el/la niño/niña pudiera estar en riesgo de enfrentar o presentar dificultades en el desarrollo, se le aplicó la *Guía de observación para la detección oportuna de necesidades (dificultades) en el Lenguaje, Conducta y Socialización infantil para la cual se obtuvieron las siguientes puntuaciones:*

Categorías de Análisis	Puntuación Máxima	Puntuación Obtenida
Lenguaje y comunicación	38	
Comportamiento y conducta	50	
Conducta e interacción social	38	

Lo cual significa que el niño/niña SI NO pudiese presentar o estar en riesgo de presentar dificultades en áreas _____

Por lo que se recomienda _____

Se añaden los siguientes datos, los cuales pudiesen representar un factor de riesgo para el pleno desarrollo del niño/niña _____

ATENTAMENTE:

Nombre y firma del observador

ANEXO 2 – ENTREVISTA PARA PADRES Y MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS SIN DIAGNÓSTICO

1. ¿Haría una valoración o diagnóstico a su hijo o hija?
2. ¿Considera importante la identificación de probables dificultades en el desarrollo de los niños y las niñas? ¿Por qué?
3. ¿Quién es la persona o entidad a la que le corresponde o compete realizar una evaluación para la detección de dificultades en el desarrollo o el aprendizaje de las niñas y los niños? ¿Por qué?
4. ¿Estaría usted dispuesto a aceptar que una persona o institución especializada realice una evaluación a su hijo o hija en caso de que este así lo requiriera?
5. ¿Considera que la evaluación para la detección de NEE tiene alguna ventaja?
6. ¿Qué aspectos o áreas considera usted que pueden ser importantes evaluar para poder detectar las dificultades en el desarrollo o el aprendizaje de las niñas y los niños?
7. Como padre o madre, ¿Cuál sería el área que considera que sería mayormente evidente o más fácil identificar, respecto a necesidades o dificultades en el desarrollo o aprendizaje de su niño o niña?
8. El identificar necesidades o dificultades en el desarrollo o aprendizaje de los niños y las niñas, ¿Es benéfico o perjudicial? ¿Por qué?
9. Si su hijo o hija fuera identificado con necesidades o dificultades en el desarrollo o el aprendizaje, ¿Qué acciones realizaría?
10. ¿Considera importante la atención escolar y extra escolar para los niños y las niñas que presentan dificultades en el desarrollo o el aprendizaje?

ANEXO 3 – ENTREVISTA PARA PADRES Y MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNÓSTICO

1. ¿Cuál es el diagnóstico de su hijo o hija?
2. ¿Quién realizó ese diagnóstico?
3. ¿Quién fue el primero en notar que el desarrollo de su hijo/hija no iba acorde a lo esperado?
4. ¿Qué significó para usted hacer una valoración diagnóstica a su hijo/hija?
5. ¿Por qué decidió hacer una evaluación diagnóstica a su hijo?
6. ¿La evaluación que realizó a su hijo le trajo ventajas o desventajas?
7. ¿Noto usted alguna dificultad en su hijo/hija antes de realizar la valoración diagnóstica? ¿Cuáles?
8. ¿qué área considera vital evaluar en el desarrollo infantil para saber si el niño/niña presenta alguna dificultad?
9. ¿Su hijo/hija sigue presentando alguna dificultad?
10. ¿su hijo/hija recibió algún seguimiento o tratamiento después de la evaluación? ¿Qué tipo? ¿Cuál?
11. ¿Quiénes fueron las personas o instituciones mayormente involucradas en la identificación de necesidades del niño?
12. ¿En qué forma benefició o afectó la evaluación a su hijo/hija?
13. ¿Recomendaría a otros padres hacer evaluaciones a sus hijos? ¿Por qué?

ANEXO 4 – ENTREVISTA REALIZADA A DOCENTES Y PARADOCENTES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS 11 MESES

1. ¿Cómo detecta las NEE en los niños y las niñas?
2. ¿Utiliza algún método para identificar las NEE en los niños y las niñas?
3. ¿Qué áreas de desarrollo infantil evalúa para identificar las NEE en las niñas y los niños?
4. ¿Cómo determina si un niño o niña necesita apoyo de USAER?
5. ¿Con que criterios seleccionan a los alumnos y alumnas que necesitan apoyo?
6. ¿Tienen algún protocolo para informar de las NEE del niño o niña al padre o a la madre de familia?
7. Una vez identificada la NEE ¿Utiliza algún método de evaluación o diagnóstico para atender esa NEE? ¿Cuál? ¿Cuáles? ¿Qué áreas o aspectos evalúa?
8. ¿Sugieren a los padres o madres de familia que sus hijos o hijas sean canalizados a un servicio externo aparte de USAER?
9. ¿Trabajan en conjunto con otros profesionales externos implicados en el desarrollo del niño y de la niña? ¿Cuáles? ¿De qué instituciones provienen?
10. ¿Utilizan algunas estrategias para la revaloración o monitoreo de avances en los niños y niñas con NEE?
11. - ¿Qué ocurre con los resultados de esa revaloración o monitoreo de los avances de los niños y las niñas con NEE?