

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR QUITO METROPOLITANO

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO:

ADMINISTRACIÓN DE CENTROS INFANTILES

NIVEL TÉCNICO

**TEMA: DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DE NIÑOS DEL NIVEL INICIAL
(0 A 5 AÑOS)**

AUTORA: ELENA ALEJANDRA HIDALGO PÉREZ

TUTORA: Dra. Ana Lucía Lucero de Tito

QUITO – ECUADOR

2014- 2015

DEDICATORIA:

Agradezco a mis padres por apoyo incondicional, a mi esposo y a mi hija por estar en todo momento apoyándome en altos y bajos para realizar el sueño de obtener mi título, y a todos los responsables que hicieron posible este solemne acto.

TABLA DE CONTENIDOS

Introducción.....	7
Capítulo1: MARCOLEGAL DE REFERENCIA	
1.1.-Ley orgánica de educación.....	10
1.1.1.-Reglamento general de la ley orgánica de educación.....	11
1.1.2.-Objetivos específicos de los subsistemas educativos.....	12
1.1.3.-Objetivos de la educación regular.....	12
1.1.4.-Recomendaciones.....	12
1.1.5.-Evaluación:.....	13
CAPITULO2: MARCO TEORICO	
2.1.1.-Breve reseña de las dificultades de aprendizaje.....	14
2.1.2.-Percepciones actuales sobre las dificultades de aprendizaje.....	14-15
2.1.3.-Clasificación de las dificultades de aprendizaje.....	16
2.1.4.-Clasificación de los problemas de aprendizaje.....	17-18
2.1.5.-Conceptos d los problemas de aprendizaje.....	20-26
2.1.6.-Conclusiones.....	27
2.1.7.-Evaluación:.....	28
CAPITULO 3: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1.1.-Teoría relacionadas a las dificultades de aprendizaje.....	30
3.1.2.-Factores que intervienen en el desarrollo del lenguaje.....	31
3.1.3.-Funciones del lenguaje.....	32-35
3.1.4.-Trastornos específicos del desarrollo del lenguaje.....	35-38

3.1.5.-Conclusiones.....	39
3.1.6.-Evaluación.....	39-40

CAPITULO 4: DIFICULTADES MOTRICES

4.1.1.-Dificultades de aprendizaje relacionadas al desarrollo motor...	42
4.1.2.-Definiciones relacionadas al desarrollo de las habilidades Motoras.....	42-43
4.1.3.-El desarrollo motor en educación infantil y los contenidos.....	44-48
4.1.4.-Conclusiones.....	49
4.1.5.-Evaluación.....	50

CAPITULO 5: PROBLEMAS DE ATENCION

5.1.1.-Dificultades de aprendizaje con la falta de atención y Concentración.....	51-52
5.1.2.-Tipos de atención.....	52
5.1.3.-Dificultades de aprendizaje relacionados a trastornos emocionales y conductuales.....	53-57
5.1.4.-Dificultades emocionales.....	58
5.1.5.-Causa por la que un niño presenta un problema de aprendizaje.....	59-60
5.1.6.-Soluciones para tratar los problemas de aprendizajes en niños.....	60
5.1.7.-Conclusiones.....	61
5.1.8.-Evaluación.....	62

CAPITULO 6: CONCLUSIONES

6.1.1.-Sugerencias y recomendaciones generales.....	64
6.1.2.-Conclusiones del proyecto.....	65
6.1.3.-Cuestionario general.....	66-75

6.1.4.-Fuentes de consulta.....	76
6.1.5.-Anexos.....	77-79

INTRODUCCION:

La educación preescolar es el inicio de la formación académica de los estudiantes y es la responsable de desarrollar todas las destrezas necesarias así como los hábitos de trabajo que requiere un niño o niña para su futuro desempeño en el área social y académica, razón por la cual es importante atender de manera oportuna cualquier situación que dificulte el aprendizaje de los niños y niñas.

Las dificultades de aprendizaje que presentan los niños de 0 a 5 años se relacionan con situaciones de inmadurez por sobreprotección, interferencias emocionales por diversas situaciones familiares o por el abandono que hoy en día viven los niños y niñas, y en algunos casos por causas neurológicas; éstas se manifiestan por la dificultad de acompañar el progreso del grupo y se detectan a través de la observación de las maestras en las diferentes actividades que se realizan.

El poder detectar una dificultad de aprendizaje en ésta etapa es de gran importancia para poder intervenir y prevenir, de tal forma que estas dificultades no se conviertan en problemas de aprendizaje que terminen afectando el rendimiento académico en la educación básica y la autoestima de los estudiantes.

Las dificultades de aprendizaje y las diferentes manifestaciones conductuales que se detectan en el nivel preescolar por lo general son reportadas por las maestras a la orientadora de la institución y ésta a su vez, lo reporta a los padre de los niños y niñas a quienes se les deriva la responsabilidad de buscar solución, a través del trabajo con profesionales externos a la institución de los niños y niñas a quienes se les deriva la responsabilidad de buscar solución, a través del trabajo con profesionales externos a la institución.

A través de una investigación basada en varios autores, el presente trabajo se refiere a los problemas que presentan los niños y niñas para aprender en el nivel preescolar (niños y niñas de 0 a 5 años) que varias veces han sido reportados por las maestras del nivel, a través de la observación cotidiana de estos niños, que dificultan el aprendizaje normal del grupo por características que son nombradas a continuación: motora, cognitiva, afectiva en su desarrollo.

Para la presente investigación se ha tomado información de publicaciones , y la ley orgánica intercultural , el plan nacional del buen vivir, donde manifiestan la inclusión de niños y niñas a las aulas , pudiendo llegar a cuantificar las dificultades de aprendizaje más frecuentes y la cantidad de casos que se presentan en niños y niñas; también se refleja si estas situaciones han sido o no solucionadas en el nivel preescolar, lo que contribuye para revisar el currículo de educación inicial empleándolo en las instituciones educativas.

PRÓLOGO

He escogido este tema por la necesidad de implementar en el aula de clases una metodología que permita detectar a esta clase de niños, a tiempo y a su vez ayudarles a ellos y su familia a enfrenar esta clase de problema de aprendizaje y ser el docente un puente de apoyo para buscar una solución tanto en forma pedagógica como en forma emocional.

Conociendo que los seis primeros años de vida son fundamental en el desarrollo de un niño, el diagnóstico que se puede realizar a tiempo logrará intervenir en las dificultades de aprendizaje de una manera más óptima.

Antes de iniciar o diagnosticar esta clase de problemas es recomendable obtener una entrevista con sus padres para partir desde el inicio del embarazo, parto, su estado maternal y su desarrollo tanto cognitivo como motriz, conocer además el entorno familiar del niño y la relación que existe en el hogar sabiendo que la disfunción de las familias trae muchas consecuencias a lo largo de la vida estudiantil de un menor.

Conociendo que varios de los problemas de aprendizaje se desarrollan por una mala estimulación temprana es importante comprender que la prevención e intervención en las dificultades de aprendizaje supone la evaluación de factores tales como la adecuada madurez en las coordinaciones visual-motrices y auditivo-motrices, la discriminación y agudeza visual y auditiva, la capacidad de simbolización y el mantenimiento de la atención y la capacidad de memorización, entre otras, además de conocer y adquirir los conocimientos necesarios sobre las principales dificultades de aprendizaje.

También he visto la necesidad de un buen instructivo de como adecuar nuestras aulas a la inclusión de los niños especiales teniendo en cuenta que es muy difícil encontrar una guía de adaptación curricular.

También se recomienda el apoyo de profesionales capacitadas en este tema como psicólogas educativas ya que el maestro observa, pero el psicólogo diagnostica y determina un tratamiento, llevando una ficha de evaluación continua, comprometiéndole a la familia a la mejoría de estos niños para lograr una mejor inclusión en las aulas de clase.

OBJETIVO GENERAL:

Conocer la causa principal del problema de conducta que radica en niños del nivel inicial a través de varias técnicas de apoyo, para encontrar posibles soluciones y evitar que el problema se haga más grande a futuro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer en el ambiente escolar normas básicas de conducta que ayuden a crear en el niño –a un ambiente más tranquilos, accesibles, tolerante, mediante la ayuda pedagógica y familiar para tener niños sin problemas en el futuro escolar.
- Comprometer a los padres de familia en la ayuda pedagógica, sabiendo que la educación primordial viene de casa, así lograremos una trilogía en la escuela, en el hogar y con los compañeros y observaremos los cambios que se den en el niño-a, diariamente.
- Como docentes actualizarnos en nuestra educación, así comprometernos en la ayuda que se dé a estos niños sabiendo que hoy en día tenemos una cultura de inclusión por la tanto es el compromiso de estar capacitados tanto para detectar los problemas a tiempo como para dar una guía a los padres y madres de familia.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

MARCO LEGAL DE REFERENCIA:

1.- Ley Orgánica de Educación

La Ley de Educación Ecuatoriana contiene reglamentos, acuerdos y resoluciones que podrían garantizar el desarrollo adecuado de niños y niñas. Sin embargo se queda en buenas intenciones ya que no todas las instituciones de educación inicial (de 0 a 5 años) y preescolar cuentan con el personal adecuado para poder atender las dificultades de aprendizaje, mucho menos las necesidades educativas especiales, es por esta razón que los niños arrastran dificultades a lo largo de su escolaridad.

Otro factor importante es que la ley de educación incluye la creación de centros de educación inicial con niños de 0 a 5 años, sujeta a supervisión por ser obligatoria, la educación básica inicia con los niños del nivel inicial de 2 a 5 años.

En el Reglamento General de Educación Especial podemos ver que la ley de educación contempla la individualización, la integración y la inclusión, sin embargo los servicios de apoyo necesarios para poder poner en práctica estos principios no existen en la mayoría de instituciones.

La propuesta de trabajo curricular de la reforma educativa para el nivel preescolar es bastante completa y abarca todas las áreas que se deben trabajar con los niños y niñas para alcanzar el perfil del niño preescolar que de acuerdo a la reforma educativa es:

1. Se desempeña con regularidad y confianza en sí mismo, en situaciones sociales y de aprendizaje.
2. Expresa y comunica sus ideas, vivencias y sentimientos, utilizando todos sus recursos creativos y lingüísticos.
3. Se integra y coopera en juegos y actividades grupales que le permiten reafirmar su yo y aceptar las diferencias de los demás.
4. Reconoce y representa simbólicamente mensajes significativos.
5. Utiliza sus experiencias, nociones, destrezas y habilidades al resolver problemas y situaciones cotidianas.

6. Se interesa y participa en actividades culturales, sociales y recreativas de su grupo, familia y comunidad.

7. Satisface sus necesidades motrices y equilibra el tono muscular.

8. Se interesa por conocer y descubrir su entorno físico, natural y social.

2. Reglamento General de la Ley Orgánica de Educación

Capítulo I, De La Naturaleza, Principios, Fines y Objetivos De La Educación

Especial,

Art. 3.

Principio de Normalización: Todas las personas con necesidades educativas especiales tienen derecho a acceder a los mismos servicios educativos en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos.

Principio de Individualización: Toda persona con necesidades educativas especiales debe recibir la atención educativa de acuerdo con los requerimientos de sus características y singularidades, a través de las adaptaciones curriculares individualizadas.

Principio de Integración: Toda persona con necesidades educativas especiales recibirá atención en las instituciones educativas regulares contando con los apoyos y recursos necesarios.

Principio de Inclusión: Calidad con equidad significa escuelas inclusivas, es decir escuelas que por la excelencia de sus servicios hagan posible que todos los niños/as y jóvenes de una comunidad puedan encontrar en ellas lo necesario para su pleno desarrollo. Se trata de ubicar responsablemente a los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales en escuelas capaces de dar respuesta a sus necesidades que les garanticen una educación de calidad.

3 - De Los Objetivos Específicos De Los Subsistemas Educativos

De los Objetivos De La Educación Regular Art. 19 [Objetivos] A. Nivel pre primario

a) Favorecer el desarrollo de los esquemas psicomotores, intelectuales y afectivos del párvulo, que permitan un equilibrio permanente con su medio físico, social y cultural; y

b) Desarrollar y fortalecer el proceso de formación de hábitos, destrezas y habilidades elementales para el aprendizaje.

Conclusiones Capitulo N°1:

Como conclusión llegaremos a comprender que en el Ecuador se tiene una política de inclusión, la cual está regida por leyes y reglamentos establecidos en varios artículos de la ley de inclusión, en el cual se contempla adaptaciones curriculares incluidas en tres aspectos por su ambiente, por su discapacidad intelectual y por su discapacidad motora.

Los proyectos de integración han sido diseñados con baja participación de la comunidad y la familia, lo que les ha restado recursos e impacto. Por otra parte, no han sido evaluados, lo que imposibilita hacer un análisis de las experiencias, acumular conocimiento y así tener elementos más objetivos para mejorar el trabajo.

- Frente al desafío de la inclusión educativa, las universidades aún no preparan a los futuros docentes en aspectos cruciales como: adaptaciones curriculares, modalidades de evaluación, necesidades educativas especiales, etc.

Esta carencia hace que los profesores tengan pocas herramientas para trabajar con alumnos que presentan una discapacidad.

En concreto, se hace necesario incorporar estas temáticas en la formación inicial de profesores, y con respecto a los docentes en ejercicio, realizar un trabajo de sensibilización y capacitación para incentivarlos a aceptar a estos alumnos y asegurarles una oferta educativa de mayor calidad.

Consiguiendo así que la inclusión escolar sea una mejora para los niños que poseen discapacidad tanto en el ambiente escolar, familiar permitiendo con este proyecto a largo plazo, sirva para mejorar e incrementar a estos niños en la sociedad.

EVALUACIÓN:

CUESTIONARIO:

- 1.- ¿A qué se refiere la Ley Orgánica de Educación?
- 2.- ¿Qué garantiza en el niño la ley orgánica de educación?
- 3.- ¿Cuáles son los reglamentos que sustenta la ley orgánica de educación en los problemas de aprendizaje?
- 4.- ¿Cuáles son los objetivos de la educación en la ley orgánica?
5. ¿Cuáles son los principios de normalización?

FUENTES DE CONSULTA:

BIBLIOGRAFICAS:

Ley orgánica de educación intercultural: **Director:** Ing. Hugo Enríquez del Pozo
Segunda Edición año 2011. Observación del tema: 15 de febrero del 2015

Plan nacional del buen vivir: Autor: Secretaria nacional de planificación y desarrollo
año de edición 2013-2017. Observación del tema: 15 de febrero del 2015

DOCUMENTALES:

Enseñanza e inclusión www.youtube.com/watch?v=bKPAIjleoil

Escuela abierta sub portal de educación. educacion.gob.ec/educación-especial-e-inclusiva/

Observación de videos de inclusión en niños de diversas escuelas del país.

INTERNET: FUENTE DIGITAL, DOCUMENTAL EN LINEA:

www.ministeriodeeducacion.gob.ec (Educación especial e inclusiva)

www.buenvivir.gob.ec (ecuadoruniversitario.com/.../acceso-a-una-educacion-inclusiva)

PERSONALES:

Observación de los niños y niñas del sub nivel 1 del área de 2 a tres años de la
unidad educativa Jesús de Nazaret, año lectivo 2014-2015.

CAPITULO II

1.- BREVE RESEÑA DE LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

Se considera como una etapa de gran importancia para las dificultades de aprendizaje ya que de ésta surge la investigación psicológica y evolutiva, dejando de ser solo un tema médico. Las investigaciones toman un giro hacia los tratamientos correctivos y surgen los instrumentos de evaluación que se utilizan hasta el día de hoy.

Es esta etapa se busca explicar que los procesos cerebrales se encuentran a la base de cada trastorno. Helmer Myklebust “suponía que los trastornos de lenguaje son una expresión de problemas cerebrales ya sea de nivel anatómico, sea de nivel de organización y funcionamiento, debido que el primer objetivo de la investigación debía ser identificar los problemas neurológicos presentes en cada caso y sobre todo las funciones psicológicas (atención, memoria percepción...) que aquellos impedían” Newel y Kephart en 1960 sostienen que el desarrollo perceptivo motriz está en la base de todo aprendizaje escolar, por lo tanto cualquier dificultad para aprender debería basarse en la mejora de estas funciones.

Kphart defendía la idea de que las dificultades respondían a un retraso en el proceso de desarrollo de las funciones cerebrales ocasionando un desarrollo lento de la evolución perceptiva motriz.

Etapa de Integración (1963 a 1974)

En esta etapa se emplea por primera vez en 1963 el término “Learning Disabilities” (discapacidades de aprendizaje), refiriéndose a los problemas de lenguaje hablado, escrito y problemas perceptivo motrices; y en 1974 Wiederhott se refiere a estos problemas como manifestaciones sintomáticas de una discapacidad para el aprendizaje.

A lo largo de estas tres etapas las dificultades empiezan a ser reconocidas como un tema a estudiar y se concibe un ámbito específico de especialización y empiezan a aparecer asociaciones y organizaciones que promueven las primeras normas legales relativas al diagnóstico, tratamiento y escolarización de los individuos con dificultades de aprendizaje.

2. CONCEPCIONES ACTUALES SOBRE LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE.

Las definiciones sobre las dificultades de aprendizaje que van surgiendo se construyen con base a que estas responden a una falta de integración en ciertos procesos psicológicos elementales como la percepción, memoria y atención

básicamente y que estos se deben a un déficit neurológico o una disfunción del sistema nervioso central, dando paso a teorías y métodos correctivos ampliamente difundidos en los años 60 y 70.

Una condición discapacitante que varía en manifestaciones y grado de severidad.

Pueden intervenir en la autoestima, la socialización y las actividades de la vida diaria.

Pueden estar influenciadas por factores socio - ambientales.

Pueden coexistir junto con las dificultades de aprendizaje problemas en las conductas de autorregulación, percepción social, e interacción social, pero estas no representan dificultades de aprendizaje en sí mismas.

El DSM-IV define las dificultades de aprendizaje como “trastornos que se caracterizan por un rendimiento académico sustancialmente por debajo de lo esperado dada la edad cronológica del sujeto, la medición de su inteligencia y una enseñanza apropiada a su edad”

Han surgido un sin número de definiciones a lo largo de la historia de las dificultades de aprendizaje, en la presente investigación se tomará como referencia la definición propuesta por Bravo quien, realiza una diferenciación entre los términos Trastornos Específicos del Aprendizaje y Problemas Generales para Aprender; los primeros se refieren a los trastornos derivados de alteraciones del desarrollo neuropsicológico, intrínseco a los niños y niñas, entre los cuales se encontrarán principalmente las dislexias, las digrafías; y los Problemas Generales para aprender se refieren a perturbaciones más globales que afectan al aprendizaje de diferentes materias por diversos orígenes, incidiendo las situaciones socioculturales, pedagógicas y emocionales que no provendrían de aspectos intrínsecos al desarrollo del niño, por lo tanto pueden aparecer y desaparecer dependiendo de la situación en que se encuentra el niño/a y a la intervención que reciba.

En la presente investigación se hablará de dificultades de aprendizaje entendiéndolas como los problemas generales para aprender según la distinción realizada por Bravo.

El DSM-IV es un manual de clasificación de enfermedades mentales realizado por la American Pschiatric Asociation.

3. CLASIFICACIÓN GENERAL DE LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE.

Al igual que han surgido varias definiciones y conceptualizaciones de las dificultades de aprendizaje, éstas también han sido clasificadas desde diferentes puntos de vista.

La clasificación de Kirk y Chalfant diferencia las dificultades de aprendizaje en 2 grandes grupos:

1. Dificultades estrictamente académicas.- que se manifiestan en la escuela primaria y secundaria y el problema se relaciona con el insuficiente logro académico en las áreas de lectura, escritura, deletreo y expresión escrita o aritmética; sin que se identifiquen alteraciones subyacentes de gravedad.

2. Dificultades de tipo evolutivo, que se aprecian en la edad preescolar manifestándose por un déficit en la maduración de procesos psicológicos básicos y pueden ser dificultades primarias (atención, memoria y/o perceptivas) y dificultades secundarias cuando se afectan procesos de pensamiento y lenguaje.

¿Qué son exactamente los problemas de aprendizaje?

Cuando hablamos de problemas de aprendizaje nos referimos a un término general para describir diferentes desórdenes que caen bajo esta categoría. En general, un problema de aprendizaje es un desorden neurobiológico que afecta cómo el cerebro funciona al recibir, procesar, guardar, responder y producir información.

Las personas que tienen un problema de aprendizaje lo pueden manifestar con dificultades para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o hacer cálculos matemáticos.

También pueden tener dificultades en prestar atención, problemas de memoria, coordinación, destrezas sociales y falta de madurez emocional.

Es importante saber que las personas que tienen un problema de aprendizaje generalmente son muy inteligentes.

Lo que sucede es que su cerebro procesa la información de manera diferente. Entonces lo que se nota en las escuelas es que muchas veces hay una discrepancia entre la inteligencia de estos estudiantes y su rendimiento académico. Por eso y por la dificultad que estos estudiantes pueden tener en aprender, dado su inteligencia, bajo la ley, el sistema escolar debe evaluarles, determinar si son elegibles para ayuda especial y, si califican, proporcionarles educación especial.

4. CLASIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE:

Esta es una clasificación que no ha sido reconocida por no discriminar problemas diferentes sino manifestaciones distintas de un mismo problema en las diversas etapas del desarrollo.

El DSM-IV (cuarta edición 1994), manual de la APA (American Psychiatric Association), clasifica las dificultades de aprendizaje bajo el término learning disorders y los ubica en el apartado de los trastornos del inicio de la infancia, la niñez y la adolescencia. Y dentro de éste ubica varias categorías como se puede

Observar en la siguiente tabla:

TRASTORNOS DE INICIO DE LA INFANCIA, LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA:	
Retraso Mental	Leve Moderado Profundo
Trastornos del Aprendizaje	Trastorno de la lectura. Trastorno del cálculo.
Trastorno de la expresión escrita.	Trastorno del aprendizaje no especificado.
Trastornos de las habilidades motoras.	Trastorno del desarrollo de la coordinación.
Trastornos de la comunicación	Trastorno del Lenguaje expresivo. Trastorno mixto del lenguaje receptivo –expresivo.
Trastorno fonológico.	Tartamudeo. Trastorno de la comunicación no especificado.

Trastornos generalizados del desarrollo.	Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador.
--	--

Cuáles son los problemas de aprendizaje o conocidos también como manifestaciones distintas de o problema en distintas fases de su desarrollo:

Retraso Mental:

El retardo mental (también conocido como retraso mental o deficiencia mental) es una afección que se diagnostica antes de los 18 años de edad y supone que el individuo que lo padece presenta un funcionamiento intelectual que se ubica por debajo del promedio de un niño normal.

El retardo mental está formado por una serie de trastornos de naturaleza psicológica, biológica o social, que determinan una carencia de las habilidades necesarias para la vida cotidiana, por lo general, se considera que una persona sufre retardo mental cuando su funcionamiento intelectual es inferior al coeficiente intelectual de 70-75 y cuando presenta limitaciones significativas en dos o más áreas de las habilidades adaptativas.

Los médicos apenas logran detectar la razón específica del retardo en el 25% de los casos. Cabe destacar que estos trastornos afectan a una porción de la población mundial que representa entre el 1 y el 3%.

Es posible establecer distintos grados de deterioro a partir del retraso mental, desde el retardo leve o limítrofe hasta el retardo con profundo deterioro. Sin embargo, los especialistas prefieren no centrarse en el grado de retardo y trabajar en la intervención y cuidados para mejorar la calidad de vida del sujeto.

Trastornos del aprendizaje:

Un trastorno del aprendizaje se define como una dificultad en un área académica (lectura, matemáticas o expresión escrita). La capacidad del niño de progresar en el área académica específica está por debajo de lo que se espera para un niño de su edad, nivel educativo y nivel de inteligencia. La dificultad experimentada por el niño es lo suficientemente grave para interferir con el progreso académico o las actividades normales apropiadas de su edad en la vida cotidiana. Alrededor de 2.900.000 de niños estadounidenses que asisten a escuelas públicas presentan discapacidad específica para el aprendizaje y reciben algún tipo de apoyo educativo especial.

Los trastornos del aprendizaje algunas veces se denominan discapacidades del aprendizaje, o discapacidad específica para el aprendizaje. La mayoría de los niños que tienen trastornos del aprendizaje tienen una inteligencia normal. Los tipos de trastornos del aprendizaje incluyen los siguientes:

- Trastornos de lectura (algunas veces llamado dislexia).
- Trastorno para las matemáticas.
- Trastorno de expresión escrita.

¿Qué causa los trastornos del aprendizaje?

Se cree que los trastornos del aprendizaje se producen a causa de una anomalía en el sistema nervioso, ya sea en la estructura del cerebro o en el funcionamiento de las sustancias químicas del cerebro. La diferencia en el sistema nervioso provoca que el niño que tiene un trastorno del aprendizaje reciba, procese o comunique la información de una forma diferente.

¿A quiénes afectan los trastornos del aprendizaje?

Según el Departamento de Educación de Estados Unidos, más del 6 por ciento de los niños de las escuelas públicas del país (desde el jardín de niños hasta el decimosegundo grado) tienen alguna clase de trastorno del aprendizaje. Los trastornos de lectura son más comunes en hijos de padres que experimentaron un trastorno del aprendizaje.

La predisposición genética, los problemas durante el embarazo, el nacimiento o la infancia temprana, así como otras condiciones médicas pueden estar asociados con la causa de los trastornos del aprendizaje.

¿Cuáles son los síntomas de los trastornos del aprendizaje?

A continuación se enumeran los síntomas más comunes de los trastornos del aprendizaje. Sin embargo, cada niño puede experimentarlos de una forma diferente. Los síntomas pueden incluir:

- **Trastorno de lectura**
Existe un trastorno de lectura cuando un niño lee por debajo del nivel esperado dada su edad, grado escolar e inteligencia. Los niños que tienen un trastorno de lectura leen despacio y tienen dificultades para entender lo que leen. Pueden tener dificultades para reconocer las palabras y confunden palabras que parecen similares. El trastorno de lectura se llama algunas veces dislexia.

- **Trastorno para las matemáticas**
Existe un trastorno para las matemáticas cuando un niño tiene problemas con las habilidades relacionadas con los números, como contar, copiar los números correctamente, sumar y llevar números, aprender las tablas de multiplicar, reconocer los signos matemáticos y comprender las operaciones matemáticas.
- **Trastorno de expresión escrita**
Existe un trastorno de expresión escrita cuando un niño tiene dificultades con las habilidades de escritura, como la comprensión de la gramática y la puntuación, ortografía, organización de párrafos, o para componer información escrita. A menudo estos niños no tienen buenas habilidades para escribir a mano.

¿Cómo se diagnostican los trastornos del aprendizaje?

Las señales de los trastornos del aprendizaje pueden ser identificadas por los padres o profesores cuando el niño tiene continuamente dificultades con todas o cualquiera de las siguientes actividades:

Lectura, ortografía, escritura o para completar problemas matemáticos.

Comprender o seguir instrucciones.

Distinguir la derecha de la izquierda.

Invertir las letras o números (confunde la "b" y la "d" o el 12 y el 21).

El **trastorno de la expresión escrita**.- es una afección de la infancia que implica deficiencias en las habilidades de escritura. Aunque no se ha realizado ningún estudio para determinar qué tan común es este trastorno, se piensa que es tan frecuente como los trastornos de lectura y aprendizaje.

Del 3 al 10% de los niños en edad escolar están, hasta cierto punto, afectados por este trastorno, que aparece solo o junto con otros problemas de aprendizaje como el trastorno del desarrollo de la coordinación, trastorno de las matemáticas, trastorno de lectura o trastorno del lenguaje expresivo.

Los síntomas más comunes son una ortografía y una escritura deficiente y errores en la gramática y la puntuación. Pero antes de confirmar el diagnóstico deben descartarse otras causas de las dificultades de aprendizaje.

Problemas con el aprendizaje, una autoestima baja y problemas de socialización.

La educación de recuperación o educación especial, es el mejor enfoque para este tipo de trastorno. El grado de recuperación dependerá de la severidad, aunque frecuentemente se observa una marcada mejoría después del tratamiento.

Cualquier padre que esté preocupado por las habilidades lingüísticas de su hijo debe solicitar evaluaciones por parte de profesionales en educación.

A) El rendimiento en las actividades cotidianas que requieren coordinación motora es sustancialmente inferior a los esperados dados la edad cronológica del sujeto y su cociente de inteligencia. Puede manifestarse por retrasos significativos en la adquisición de los hitos motores (p. ej., caminar, gatear, sentarse), caérsele los objetos de la mano, <<torpeza>>, mal rendimiento en deportes o caligrafía deficiente.

B) El trastorno del criterio A interfiere significativamente en el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana.

C) El trastorno no se debe a una enfermedad médica (p. ej., parálisis cerebral, hemiplejía o distrofia muscular) y no cumple los criterios de trastorno generalizado del desarrollo.

D) Si hay retraso mental, las deficiencias motoras exceden de las asociadas habitualmente a él.

Es un síndrome caracterizado por unas habilidades motoras groseras, imprecisas y torpes, aunque las destrezas motoras no estén gravemente alteradas. En la actualidad es el único trastorno incluido en la DSM-IV-TR, en la categoría de los Trastornos de las Habilidades Motoras.

Las manifestaciones de este trastorno varían en función de la edad y el estadio evolutivo del desarrollo, aunque este trastorno es con muy poca frecuencia un motivo principal de consulta psiquiátrica, se suele hallar comúnmente en asociación con muchos trastornos psiquiátricos, especialmente trastornos del aprendizaje, trastornos de la comunicación, conductas desorganizadas y trastornos por déficit de atención. Aproximadamente el 5% de los niños presenta deterioros importantes de las funciones motoras finas o gruesas, que se ponen de manifiesto al correr, al tirar una pelota, al abrocharse los botones, al aguantar un lápiz, o por la falta de habilidad y torpeza general.

Fuente DSM-IV
Trastorno Autista. Trastorno de Rett. Trastorno Des integrativo Infantil. Trastorno de Asperger.

Trastorno generalizados del desarrollo no especificados.
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
Tipo Combinado.
Tipo con predominio del déficit de atención.
Tipo con predominio hiperactivo impulsivo.
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado.
Trastorno disocial.
Trastorno negativista desafiante.

Los problemas de aprendizaje afectan la manera en la que una persona entiende, recuerda y responde a cualquier información nueva. Las personas con problemas de aprendizaje pueden tener problemas para:

- Escuchar o prestar atención
- Hablar
- Leer o escribir
- Resolver problemas matemáticos

Aunque los problemas de aprendizaje ocurren en niños muy pequeños, suelen pasar desapercibidos hasta que el niño llega a la edad escolar. Aproximadamente un tercio de los niños con estos problemas también tienen trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), que dificulta la concentración.

La evaluación y las pruebas realizadas por un profesional capacitado pueden ayudar a identificar un problema de aprendizaje.

El siguiente paso es la educación especial, el cual incluye ayuda para el niño en las áreas en las que necesita más ayuda. Algunas veces los tutores o terapeutas del lenguaje o del habla también trabajan con los niños. Los problemas de aprendizaje no desaparecen, pero las estrategias para lidiar con ellos pueden mejorar el problema.

Autismo:

El **autismo** es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por alteración de la interacción social, la comunicación verbal y no verbal y el comportamiento restringido y repetitivo. Los padres generalmente notan signos en los dos primeros años de vida de su hijo.

Estos normalmente se desarrollan gradualmente, pero algunos niños con autismo alcanzan sus hitos del desarrollo a un ritmo normal y luego sufren regresión.

El autismo es altamente heredable, pero la causa incluye tanto factores ambientales como susceptibilidad genética. En casos raros, el autismo está fuertemente asociado con agentes que causan defectos de nacimiento. Las controversias rodean a las otras causas ambientales propuestas; por ejemplo, las hipótesis de vacuna son biológicamente implausibles y han sido refutadas en estudios científicos. Los criterios de diagnóstico requieren que los síntomas se hagan evidentes en la primera infancia, típicamente antes de los tres años. El autismo afecta el procesamiento de información en el cerebro alterando cómo las células nerviosas y sus sinapsis se conectan y organizan; cómo ocurre esto, no está bien esclarecido.

Síndrome de Rett:

Se trata de un trastorno neurológico, que se describió al principio sólo en niñas, en el que el desarrollo temprano es normal, pero entre los 7 meses y los dos años (6 a 18 meses de vida) hay una pérdida parcial o completa de capacidades manuales adquiridas y del habla, retraso en el crecimiento de la cabeza y la consecuencia es una grave invalidez mental. Su incidencia es de 1 caso por cada 15000 niñas nacidas vivas; es un trastorno neurológico progresivo severo. Está ligado al Cromosoma X; los niños concebidos con esta mutación finalizan en aborto espontáneo, ya que el Síndrome de Rett se debe a mutaciones espontáneas no hereditarias. Las primeras manifestaciones aparecen entre los 6 y los 30 meses de edad en forma de deficiencia mental severa. El desarrollo de la niña ha sido normal hasta esta edad, algunas incluso pronuncian palabras o combinaciones de palabras sencillas. Muchas de estas niñas andan en la edad que les corresponde mientras que otras presentan incapacidad para andar.

Clínicamente se caracteriza, entre otras, por hipotonía (extremidades flexibles), regresión en el desarrollo, crecimiento de la cabeza más pequeña de lo habitual (microcefalia), pérdida de uso de las manos, que realizan movimientos estereotipados y repetitivos. También se pierde la capacidad de interacción social, presentan dificultades para expresar y comprender el lenguaje y se producen convulsiones en una gran parte de los pacientes.

El tratamiento tienen que ser multidisciplinar; la fisioterapia y la rehabilitación en su conjunto son fundamentales. A pesar de que no existe un tratamiento farmacológico específico, los anticonvulsivos pueden beneficiar a las niñas para tratar los ataques epilépticos y, también, para mejorar el estado de alerta en algunas pacientes.

El Trastorno Disocial.- se refiere a la presencia recurrente de conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo, además de transgresoras de las normas sociales, en el comportamiento del individuo. Este trastorno supone un problema clínico importante por sus características intrínsecas - implica un desajuste social-, sus posibles consecuencias - una parte importante de los niños/as que lo padecen mostrará algún tipo de desajuste en la edad adulta- y por su frecuencia - es el más comúnmente diagnosticado.

El rasgo principal del Trastorno disocial es, según el DSM-IV, "un patrón de conducta persistente en el que se transgreden los derechos básicos de los demás y las principales normas sociales propias de la edad". El trastorno causa además un deterioro del funcionamiento a nivel social, académico y/u ocupacional clínicamente significativo. En los niños/as diagnosticados con este trastorno: frecuentemente intimidan o acosan a otros, suelen iniciar peleas físicas, han usado algún arma que puede causar un daño físico a otros, han sido crueles físicamente con animales o con personas, han afrontado y robado a una víctima, han causado fuegos con la intención de causar un daño serio, frecuentemente mienten para conseguir favores o evitar obligaciones, huyen del hogar durante la noche mientras están viviendo en el hogar familiar.

La simple aparición de estas conductas no es, sin embargo, criterio suficiente para la emisión del diagnóstico, ha de existir un deterioro significativo en el ajuste del individuo, y se ha de considerar el entorno en el que se dan estas conductas. Existen ciertos ámbitos, como el carcelario, las guerras, las pandillas juveniles, etc., en los que estos patrones inadaptados de conducta social, son la respuesta "normal" y por tanto resultan admitidos e incluso valorados por el colectivo.

El afán objetivista de las clasificaciones psiquiátricas unido a la variedad de matices que pueden encontrarse en el Trastorno de Conducta, han ocasionado el establecimiento de distintas clasificaciones de éste. Así, el DSM-IV distingue, según criterios de edad, entre:

- Inicio en la Infancia: la aparición de algunos de los criterios propios del Trastorno de Conducta es anterior a los 10 años.
- Inicio en la Adolescencia: la aparición de los criterios del Trastorno de Conducta es posterior a los 10 años.

Si bien, la utilidad de esta distinción no está clara, se sabe que existe un peor pronóstico para los trastornos de inicio temprano.

Por su parte, la CIE-10 hace una clasificación del Trastorno de Conducta según factores contextuales y de socialización, estableciendo:

- Trastorno Disocial limitado al Contexto Familiar: en él las conductas del niño/a presentan un adecuado ajuste con las personas y situaciones externas al medio familiar, y sin embargo desajustado en lo referente a la familia. Las manifestaciones más comunes son robos en el hogar, actos destructivos y acciones violentas contra miembros de la familia.
- Trastorno Disocial en niños/as no socializados: las conductas propias del Trastorno de Conducta se ven acompañadas por una falta de integración efectiva, fruto de la carencia de habilidades para el establecimiento de relaciones adecuadas con los compañeros/as, de manera que el niño/a se sentirá frecuentemente aislado, rechazado, será impopular y no disfrutará de relaciones afectivas recíprocas y sinceras.
- Trastorno Disocial en niños/as socializados: el individuo presenta un grado de integración adecuado al menos con algunos compañeros de la misma edad. Esto no implica que para establecer este diagnóstico, el trastorno deba obligatoriamente presentarse cuando el individuo forma parte de un grupo, es independiente.

El matiz en este subtipo, recae sobre la idea de que el niño/a posee las habilidades necesarias para establecer interacciones valiosas.

Déficit de atención:

Es un síndrome conductual de causa poco clara, en la que probablemente intervienen factores genéticos y ambientales y en el que existe una alteración en el sistema nervioso central, que se manifiesta mediante un aumento de la actividad, impulsividad y falta de atención.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una de las causas más frecuentes de fracaso escolar y de problemas sociales en la edad infantil. El síndrome aparece en la infancia y puede persistir y manifestarse en la edad adulta.

Causas

Se trata de un trastorno neurológico en el que se han propuesto factores de origen genético (es decir, heredado, no adquirido en el curso de la vida) aunque no se descarta la influencia de factores que actuarían durante la gestación, el parto o el desarrollo infantil. El factor genético está demostrado, puesto que el TDAH es entre 7 y 11 veces más frecuente en hermanos y entre 11 y 18 veces más frecuente en hermanos gemelos. Se han descrito varios genes posiblemente implicados.

También se sospecha especialmente de toxinas ambientales y algunos estudios, no concluyentes, apuntan por ejemplo a colorantes empleados por la industria alimentaria. Aunque el origen del trastorno en la actualidad no se vincula a esas causas, sí es un hecho conocido que la exposición prolongada a agentes tóxicos puede inducir síntomas que mimeticen los comúnmente atribuidos a un TDAH.

Síntomas de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Los niños con TDAH son muy inquietos e impulsivos, y tienen problemas para prestar atención y para concentrarse. A pesar de intentarlo, son incapaces de escuchar correctamente, de organizar sus tareas, de seguir instrucciones complejas, de trabajar o jugar en equipo. El actuar sin pensar (la conducta impulsiva) provoca problemas con padres, amigos y profesores. Suelen ser niños inquietos, siempre en movimiento, incapaces de permanecer sentados mucho tiempo o con una constante inquietud (que se ve en tamborileo de dedos, movimiento constante de los pies o las piernas).

El TDAH afecta negativamente al rendimiento de estos niños en el colegio, así como a otros aspectos de su vida familiar y social. Tiene tres síntomas básicos: hiperactividad, impulsividad y falta de atención, identificados en el DSM-IV de la siguiente manera:

Causas de la hiperactividad-impulsividad

- Inquietud, se mueve en el asiento
- Se levanta cuando debería estar sentado
- Corre y salta en situaciones inapropiadas
- Dificultad para jugar tranquilamente
- Excitado a menudo, "como una moto"
- Verborrea
- Responde antes de que finalice la pregunta
- Dificultad para guardar el turno en actividades de grupo
- Interrumpe a otros en los juegos, conversaciones, etc.

CONCLUSIONES CAPITULO N°2:

En muchos casos, los problemas de los niños tienen raíces neurológicas, en enfermedades crónicas o en limitaciones físicas reales que deben ser contempladas.

Cualquier problema de aprendizaje ha de ser entendido como un síntoma, cuyo significado debe ser develado a través del tratamiento psicopedagógico. Los docentes deben estar atentos a los indicios de aquellas conductas que puedan estar dando una señal de alerta, y hacer la correspondiente derivación al profesional competente, para que este realice un rápido y certero diagnóstico. Para de detección, la prevención y el tratamiento de la problemática, el docente debe recurrir al Equipo de Orientación Psicopedagógica. A este equipo, compuesto por distintos profesionales vinculados a la educación (Psicólogos, Licenciados en Ciencias de la Educación, Psicopedagogos, Asistentes sociales) se le atribuyen distintas funciones, pero es indispensable que trabajen en forma interdisciplinaria, conjuntamente con el maestro, el equipo directivo y la familia del niño. En los últimos años, creció el interés y la preocupación por esta problemática. A nivel político, los distintos países latinoamericanos han implementado programas y áreas especiales de atención para aquellos niños con problemas de aprendizaje, cualquiera sea su origen, pero casi todos orientados a programas de intervención e integración de los niños en la escuela común.

EVALUACION:

CUESTIONARIO:

- 1.- ¿Cuál es la clasificación de las dificultades de aprendizaje ?
- 2.- ¿Trastornos de inicio de la infancia, la niñez y la adolescencia?
- 3.- ¿Que se busca explicar en la reseña histórica de las dificultades de aprendizaje?
- 4.- ¿A qué se refiere el trastorno perturbad?

FUENTES DE CONSULTA:

BIBLIOGRAFICAS:

Psicomotricidad y educación infantil,
j. Antonio García Núñez año de edición 2013 plaza de edición Madrid. Observación del tema: 15 de febrero del 2015

Trastornos escolares Mariana E Navarrete,
Edición 2003 Lexus, Impreso en Colombia,
Hago lo que veo, soy lo que hago,
Autor: ISABELLE BEAUDRY, año de edición 2002. Observación del tema: 22 de febrero del 2015

El niño disléxico,
Guía para resolver dificultades en lectura y escritura,
Margarita E nieto Herrera
Prensa Medica Mexicana.
06/09/1996. Observación del tema: 25 de febrero del 2015

DOCUMENTALES:

Enseñanza e inclusión www.youtube.com/watch?v=bKPAIjleoil

Escuela abierta sub portal de educación. educacion.gob.ec/educación-especial-e-inclusiva/

Observación de videos de inclusión en niños de diversas escuelas del país.

Bravo en Condemarin 2004 casanova, n. (2005) la educación especial del niño excepcional Puerto rico: publicaciones puertorriqueñas.

Cook r., Tessier, a., & Klein, d. (2000)
Adapting early childhood, curricula for children in inclusive settings, (5ed.)
Upper saddle river, New Jersey: prentice hall.
Gargiulo, r., & Kilgo, j. (2000)
Young children with special needs
Nieves, r. (2002)

Intervención temprana en infantes especiales o
Naturaleza y necesidades del niño preescolar con discapacidades.
Publicaciones puertorriqueñas
Núñez; Vargas, Myrna & Rivera, Astrid. (2008).
Observación: Fecha de investigación; 2008

PERSONALES:

Observación de los niños y niñas del sub nivel 1 del área de 2 a tres años de la unidad educativa Jesús de Nazaret, año lectivo 2014-2015

CAPITULO III

1. TEORÍA RELACIONADA A LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE POR TRASTORNO DE LENGUAJE

Trastornos en el desarrollo del lenguaje.

Definición de Lenguaje

El lenguaje es una característica de la humanización del individuo, código que coordina y regula la actividad conjunta de un grupo de individuos.

Es un factor fundamental para la integración social y la inclusión dentro de diferentes grupos de pares.

Edad de Adquisición del lenguaje

El desarrollo lingüístico se produce naturalmente y el dominio se espera entre los 18 y los 36 meses, de acuerdo a los enfoques de Broocks y Piaget sobre el desarrollo del lenguaje de los niños.

Según Brooks el lenguaje se desarrolla gracias a una sucesión de estadios con los que el niño/a va alcanzando metas imprescindibles para poder pasar al estadio superior, estos estadios son:

Estadio del azar: es una etapa pre lingüística en que el niño/a experimenta los sonidos que puede producir y por lo general estos indican sensaciones de agrado o desagrado que atraen la atención del adulto.

Estadio Unitario: en esta etapa los sonidos ya adquieren una intencionalidad para expresar necesidades.

Estadio de Expansión: en este estadio el lenguaje del niño/a constituye una colección de expresiones que responden a una necesidad de una manera más específica, y van enriqueciendo su vocabulario. Por ejemplo “agua” para comunicar, “yo quiero agua”.

Estadio de la Conciencia Estructural: es la etapa en la que comienza a adquirir una conciencia de la estructura del lenguaje, por lo que comienza a construir frases simples sin tomar en cuenta la conjugación de verbos.

Estadio de automatización: en este estadio el niño/a ya ha logrado automatizar su gramática, esta etapa se presentará alrededor de los 36 meses y está fuertemente relacionada con el medio en el que se encuentra el niño, en esta etapa el niño logra satisfacer sus necesidades de comunicación.

Estadio Creativo: cuando el niño/a comienza a hablar, él crea su propio lenguaje que poco a poco se va ajustando al de su comunidad y al de sus pares, creándose así el lenguaje de cada generación.

Para Piaget el desarrollo del lenguaje pasa por dos etapas, la egocéntrica y la socializada, en el primero el niño no se preocupa por su interlocutor, y en el segundo el niño tiene una intención y adapta su mensaje hacia el otro.

1. FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DE LENGUAJE

Como elementos que favorecen el desarrollo del lenguaje se pueden mencionar:

La Influencia del medio social, la mayor cantidad de estudios realizados sobre las dificultades de aprendizaje se han realizado en Norteamérica, donde han destacado algunos autores entre ellos Wiederholt que en 1974 propuso una clasificación de la historia de las dificultades de aprendizaje en tres etapas que son las siguientes:

Etapas de los fundamentos (1800 a 1940)

Es la etapa en que se inicia la investigación y se centró en el estudio de los trastornos del lenguaje hablado, escrito y los trastornos de las funciones perceptivo motrices.

En esta etapa se inicia el trabajo de campo y se formulan las primeras teorías basadas en estudios clínicos de pacientes con lesión cerebral.

Etapas de transición (1940 a 1963)

Se considera como una etapa de gran importancia para las dificultades de aprendizaje ya que de ésta surge la investigación psicológica y evolutiva, dejando de ser solo un tema médico. Las investigaciones toman un giro hacia los tratamientos correctivos y surgen los instrumentos de evaluación que se utilizan hasta el día de hoy.

Es esta etapa se busca explicar que los procesos cerebrales se encuentran a la base de cada trastorno. Helmer Myklebust “suponía que los trastornos de lenguaje son una expresión de problemas cerebrales ya sea de nivel anatómico...

ya sea de nivel de organización y funcionamiento, debido que el primer objetivo de la investigación debía ser identificar los problemas neurológicos presentes en cada caso y sobre todo las funciones psicológicas (atención, memoria percepción...) que aquellos impedían”

Newel y Kephart en 1960 sostienen que el desarrollo perceptivo motriz está en la

base de todo aprendizaje escolar, por lo tanto cualquier dificultad para aprender debería basarse en la mejora de estas funciones.

Kphart 5 defendía la idea de que las dificultades respondían a un retraso en el proceso de desarrollo de las funciones cerebrales ocasionando un desarrollo lento de la evolución perceptivo motriz.

Etapa de Integración:

En esta etapa se emplea por primera vez en 1963 el término “Learning Disabilities” (discapacidades de aprendizaje), refiriéndose a los problemas de lenguaje hablado, escrito y problemas perceptivo motrices; y en 1974 Wiederhott se refiere a estos problemas como manifestaciones sintomáticas de una discapacidad para el aprendizaje.

A lo largo de estas tres etapas las dificultades empiezan a ser reconocidas como un tema a estudiar y se concibe un ámbito específico de especialización y empiezan a aparecer asociaciones y organizaciones que promueven las primeras normas legales relativas al diagnóstico, tratamiento y escolarización de los individuos con dificultades de aprendizaje.

FUNCIONES DEL LENGUAJE:

El lenguaje cumple con varias funciones que son indispensables para el saludable desarrollo integral de los niños/as, es por esta razón que intervenir en las dificultades que se presenten se torna indispensable y cuanto más temprano se detecte el problema mejor será el pronóstico de recuperación.

En ocasiones se espera que haya una evolución natural disminuyendo la importancia de los trastornos y esto hace que se pierda un valioso tiempo, teniendo en cuenta el principio de plasticidad neuronal que indica que cuando un área del cerebro no puede cumplir una función, otra puede suplirla y cuanto menor es la edad del niño/a, mayor es la posibilidad de que esta se produzca.

En la etapa preescolar cuando un niño presenta dificultades como dislalias u otros trastornos fonológicos, puede esperarse para iniciar un tratamiento hasta los 5 años pero no más allá ya que los errores fonológicos afectan a la lectoescritura.

Entre las principales funciones que cumple el lenguaje se pueden mencionar:
Función Expresiva o Emotiva

El lenguaje permite expresar emociones, sentimientos y pensamientos,

cuando existe una dificultad, el niño/a recurre a la acción para poder expresarse lo que ocasiona problemas de conducta o aislamiento.

Función Referencial

Al existir una dificultad en el lenguaje se limita la información que se recibe y que se transmite por lo que el niño/a debe recurrir a vías complementarias para poder producir información y comunicarse.

Función Conativa

Al existir una dificultad en el lenguaje se produce una dificultad para hacer que el otro comprenda lo que se quiere transmitir lo que evidentemente provoca dificultades en la adaptación social del niño/a.

Función Fáctica

El niño/a con dificultades de lenguaje, tiene mayor dificultad para mantener la comunicación con sus pares, ya que sus compañeros al no entenderlos abandonan el dialogo dificultando la integración en juegos y actividades en las que los niños/as deban llegar a consensos.

Función Lúdica

El lenguaje permite satisfacer las necesidades de juego que son un elemento indispensable de la integración de los niños/as.

Función Reguladora de la Acción

El lenguaje permite al niño/a que alcanza los 7 años, planear sus acciones y solucionar problemas; los niños/as que presentan dificultades de lenguaje encuentran dificultades en situaciones de la vida cotidiana.

Función Simbólica

El lenguaje permite la representación de la realidad por medio de la palabra, y es importante para poder pasar al pensamiento abstracto.

Función Estructural

La función estructural del lenguaje genera estructuras de pensamiento, por medio de las cuales la información nueva se acomoda de manera eficiente para poder ser utilizada en el momento requerido.

Función Social

La función social del lenguaje es la que permite la interacción indispensable para la construcción de las relaciones sociales.

Desarrollo De Sistemas Lingüísticos

Organización Fonética

El desarrollo del sistema fonológico se refiere a la integración de fonemas, que son unidades mínimas de lenguaje sin significación.

Cada fonema se define por sus características de emisión teniendo en cuenta

Parámetros:

El Punto de articulación: nos indica la posición del punto de contacto de los órganos fono articulatorio durante la emisión de un fonema.

El Modo de Articulación: nos indica la forma en que sale el aire durante la emisión de un fonema.

La Sonoridad: se refiere a la intervención o no de la vibración de las cuerdas vocales en la producción de un fonema.

Resonancia: nos indica por donde sale el aire al emitir un fonema lo que puede ser oral o nasal.

El niño debe ser capaz de producir todos los sonidos del habla antes de iniciarse su aprendizaje de la lectoescritura, es decir aproximadamente a los 5 años. Pueden persistir dificultades para producir el fonema “r” vibrante doble como máximo hasta los 6 años, pasado este límite se considera necesaria la intervención terapéutica.

Alteraciones Más Frecuentes En El Sistema Fonológico

Alteraciones en el eje sintagmático

Reduplicaciones: repetición de una sílaba

Omisiones: supresión de una sílaba, supresión de consonante media o final, supresión de consonantes iniciales, supresión de grupos consonánticos.

Alteraciones en el eje paradigmático

Sustituciones: reemplazo de un fonema por otro que es próximo.

Oclusivización: reemplazo de una fricativa por una oclusiva.

Interiorización: reemplaza un sonido velar por uno alveolar o dental. “papo” en lugar de “sapo”

Labialización: reemplaza una consonante lingual por una labial. “pan poco” en lugar de “tampoco”

Posteriorización: reemplaza un sonido labial o alveolar por uno velar. “árgol” en lugar de “árbol”

Semiconsonantización: sustitución de una consonante por una semiconsonante, que es un sonido que se asemeja mucho a las vocales i o u, “pianta” en lugar de “planta”.

Nasalización: sustituye un fonema oral por uno nasal. “meno” en lugar de “bueno”.

Sonorización: reemplaza un fonema sordo por uno sonoro. “bastasma” en lugar de “fantasma”

Desodorización: sustituye un fonema sonoro por uno sordo de igual punto de articulación. “peso” en lugar de “beso”

Ceseo: cuando se coloca la lengua en posición interdental. “caza” en lugar de “casa”.

Metátesis: consiste en cambiar el lugar de un sonido. “virdio en lugar de “vidrio”.

Muchas de estas alteraciones las podemos escuchar cuando un niño pequeño se comunica, sin embargo con la maduración intelectual, afectiva y social se van corrigiendo hasta desaparecer, cuando las alteraciones persisten más allá de los 5 años es importante intervenir de una manera terapéutica para evitar que las dificultades de lenguaje interfieran con su desempeño social y académico.

4.- Trastornos Específicos Del Desarrollo Del Lenguaje

Los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje pueden clasificarse en dos criterios

--

Criterios de Clasificación de los trastornos del desarrollo del lenguaje.	
Por su pronóstico	Leve Moderado Profundo
Por sus características particulares	Retardo simple del lenguaje
Disfásias del Desarrollo	Déficits gnósticos Agnosia Verbal Déficit Práxicos Dislalia Apraxia Verbal Severa Déficit Fonológicos Alteraciones de la Prosodia Disfluencia o Tartamudez

Fuente: Alessandri María Laura

Clasificación Pronostica:

Retardo Simple del Lenguaje

Es provocado por un retraso en la madurez y afecta a los aspectos expresivos del lenguaje o a algunos rasgos fonológicos, debe corregirse sin secuelas alrededor de los 5 o 6 años de edad pero requiere de un medio social y cultural estimulante.

Disfásias del Desarrollo

Las disfásias engloban síndromes muy diversos que se ven influidas por las características propias y el medio en que vive el individuo, al hablar de una disfasia se debe tomar en cuenta: la gravedad de los síntomas que presenta el niño, la persistencia de los síntomas, las producciones anómalas en el lenguaje del niño que no obedece simplemente a la pobreza de las producciones lingüísticas, sino a la distorsión de las mismas.

Clasificación por Características Particulares

Déficit Gnósticos

Dificultad para el análisis de la información escuchada por una persona que tiene una audición fisiológicamente normal.

Agnosia Auditiva

Dificultad para identificar sonidos cotidianos como por ejemplo el teléfono, timbre ruido de un automóvil, entre otros.

Agnosia Verbal

Dificultad para analizar sonidos del lenguaje hablado, está afectado el mecanismo para realizar el análisis de los rasgos que diferencian cada fonema, por lo tanto no puede darles significado.

Desde lo expresivo se puede presentar mutismo o producciones escasas de algunas palabras con anomalías fonológicas y morfosintácticas con fluidez verbal muy alterada.

Casos leves se pueden observar en niños de edad escolar que no han logrado la decodificación de las diferencias entre fonemas, por ejemplo el confundir la “d” con la “r”, donde el niño ni las pronuncia ni las escucha como diferentes.

Déficits Práxicos

Dificultades en la articulación de fonemas posteriores como la “c” o los que requieren elevación lingual (“l” y “r”), sustituyéndoles por interdentes como “t” o “d” por la mala ubicación de la lengua dentro de la boca.

Dislalia

Dificultad para la emisión de un determinado fonema por una alteración en el punto y modo de articulación de cada fonema, y esta aparece independientemente de la ubicación del fonema en la palabra, ocasionando la sustitución de un fonema por otro. Por ejemplo “z” en lugar de “s” o “t” en lugar de “c”.

También puede suceder que el niño omita la pronunciación de un fonema en una palabra por ejemplo “pea” en lugar de “pera”.

Apraxia Verbal Severa

Dificultad manifestada en toda la expresión oral, existe un repertorio muy reducido de palabras y fonemas, por lo general va asociado a un déficit fonológico.

Déficit Fonológico

Se da una falla en la construcción de la palabra, es decir la falla surge cuando se realiza la programación y selección de los sonidos que intervienen y la secuencia en que aparecen dentro de la palabra.

La dificultad radica en que el fonema no está totalmente integrado en sí mismo ni dentro del sistema fonológico.

Estos errores son comunes pero se vuelven patológicos cuando se dan más allá de los 5 años.

Alteraciones de la Prosodia

Engloba otros componentes del habla como la entonación, la acentuación el ritmo y la fluidez. Dentro de este tipo de alteraciones se encuentra la tartamudez.

Difluencia o Tartamudez

La difluencia es una alteración del habla que se presenta generalmente en la comunicación social y puede detectarse con mayor facilidad cuando inicia su etapa escolar.

Puede presentarse según algunos autores por causas emocionales o según otros puntos de vista por la inmadurez del aparato fonatorio, alteraciones de la dominancia cerebral y la lateralidad o disfunciones cerebrales inespecíficas.

Alrededor de los 3 años se da una etapa de tartamudez fisiológica, donde el niño presenta bloqueos a su lenguaje porque su pensamiento va más rápido que su aparato fonador o en razón de que le cuesta encontrar las palabras adecuadas para expresar lo que quiere.

Las alteraciones de lenguaje a las que hace referencia la investigación que a continuación se presenta se relaciona con dislalias y Déficit Práxicos, producto de las alteraciones del sistema fonológico que de acuerdo al DSMIV presenta entre sus criterios para su diagnóstico:

“...a) Incapacidad para utilizar los sonidos del habla esperables evolutivamente y propios de la edad e idioma del sujeto (por. Ej. Errores de la producción, utilización, representación u organización de los sonidos tales como sustituciones de un sonido por otro”.

Conclusiones capítulo N°3

Encontramos que hay una alteración en las dificultades del lenguaje en un niño cuando no es capaz de comunicar sus emociones, sentimientos, en si cuando hay una falta de maduración intelectual, afectiva y social.

Se puede determinar problema de lenguaje cuando el niño ha pasado de los 3 años y no logra articular las palabras correctamente, es importante intervenir de una manera oportuna para evitar que las dificultades de lenguaje intervengan en el desempeño social y académico del niño.

Recordando que el lenguaje es un código que se aprende por repetición es importante que el ambiente donde se desarrolla un niño debe ser un medio altamente cultural y estimulante.

Recordemos que el lenguaje no es solo expresivo hay lenguaje corporal que es que se logra expresar con nuestro cuerpo nuestros sentimientos y lenguaje gestual.

Si encontramos las carencias de las necesidades del lenguaje en un niño se recomienda:

Intervenir a tiempo con la ayuda tanto psicológica como emocional pidiendo ayuda a los profesionales de terapia de lenguaje.

Estimular al niño para conseguir palabras más claras, así conseguir una maduración en sus metas a lograr.

También hay que identificar bien el problema o dificultad en el lenguaje como:(dislalia, agnosia a verbal, Dislalia) para así poder dar un buen tratamiento a tiempo de estas dificultades y evitar regresiones en el ambiente escolar.

Comprometer a la familia a la ayuda que estos niños necesitan y hacer un seguimiento continuo para ver si se da la ayuda necesaria.

EVALUACION:

CUESTIONARIO:

- 1.- **¿Que es trastorno de lenguaje?**
- 2.- **¿En que se clasifica el trastorno de lenguaje?**
- 3.- **¿Cómo influye la dificultad del lenguaje en el niño en su vida diaria y educativa?**
- 4.- **¿Cuáles son las funciones del lenguaje?**
- 5.- **¿Describe la función estructural?**

6.- ¿Qué es disfasia del desarrollo?

FUENTES DE CONSULTA:

Bibliográficas:

Psicomotricidad y educación infantil,
j. Antonio García Núñez año de edición 2013 plaza de edición Madrid. Observación
del tema: 15 de febrero del 2015

Trastornos escolares Mariana E Navarrete,
Edición 2003 Lexus, Impreso en Colombia Observación del tema: 17-19 de febrero
del 2015

Hago lo que veo, soy lo que hago,
Autor: ISABELLE BEAUDRY, año de edición 2002. Observación del tema: 20 de
febrero del 2015

El niño disléxico,
Guía para resolver dificultades en lectura y escritura,
Margarita E nieto Herrera
Prensa Medica Mexicana.
06/09/1996.
La dislexia y su hijo lectura integral y técnicas de estudio, Observación del tema: 22
de febrero del 2015

Tomo 8 Smg corporation

Graficas "Armom"

Guayaquil Ecuador 2012. Observación del tema: 20 de febrero del 2015

Trastornos infantiles del lenguaje y del aprendizaje,
Abigaíl amar-tulliré Edición 2013 Nicaragua. Observación del tema: 25 de febrero
del 2015

DOCUMENTALES:

Enseñanza e inclusión www.youtube.com/watch?v=bKPAIjleoil

Escuela abierta sub portal de educación. educacion.gob.ec/educación-especial-e-inclusiva/

Observación de videos de inclusión en niños de diversas escuelas del país.

Bravo en Condemarin 2004 casanova, n. (2005) la educación especial del niño excepcional Puerto rico: publicaciones puertorriqueñas.

Cook r., Tessier, a., & Klein, d. (2000)

Adapting early childhood, curricula for children in inclusive settings, (5ed.)

Upper saddle river, New Jersey: prentice hall.

Gargiulo, r., & Kilgo, j. (2000)

Young children with special needs

Nieves, r. (2002)

Intervención temprana en infantes especiales o

Naturaleza y necesidades del niño preescolar con discapacidades.

Publicaciones puertorriqueñas

Núñez; Vargas, Myrna & Rivera, Astrid. (2008).

Observación: Fecha de investigación;

PERSONALES:

Observación de los niños y niñas del sub nivel 1 del área de 2 a tres años de la unidad educativa Jesús de Nazaret, año lectivo 2014-2015.

CAPITULO IV

1. DIFICULTADES DE APRENDIZAJE RELACIONADAS EN EL DESARROLLO MOTOR.

Los trastornos motores hacen referencia a la dificultad que presentan los niños y niñas para realizar los movimientos corporales requeridos para su edad cronológica.

De acuerdo al DSM-IV los trastornos a los que se hace referencia se ubicarían en la categoría de trastornos de las habilidades motoras y en la subcategoría de trastornos del desarrollo de la coordinación, en la cual se menciona los siguientes criterios para su diagnóstico:

El rendimiento en las actividades cotidianas.- que requieren coordinación motora es sustancialmente inferior al esperado dada la edad cronológica del sujeto y su coeficiente de inteligencia. Puede manifestarse por retrasos significativos en la adquisición de los hitos motores (por ej. Caminar, gatear, sentarse), caérsele los objetos de la mano, “torpeza”, mal rendimiento en deportes o caligrafía deficiente.

El trastorno del criterio interfiere significativamente en el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana.

El trastorno no se debe a una enfermedad médica y no cumple con los criterios de trastorno generalizado del desarrollo....”

2.-DEFINICIONES RELACIONADAS AL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES MOTORAS.

El desarrollo de las habilidades motoras hacen referencia al movimiento y a las capacidades motrices, el ser humano se mueve y cada uno de sus movimientos es considerado como un acto motor y esta acción puede responder a 3 tipos posibles de movimientos en función al control nervioso que responda.

Acto Motor Reflejo: se trata de una descarga muscular de carácter automático e incontrolado de origen innato y constituyen la primera manifestación motriz del recién nacido.

Acto Motor Voluntario: se trata de un movimiento voluntario intencional, para lo cual se ha tenido que elaborar previamente una representación mental que desencadene el impulso del movimiento.

Acto Motor Automático: se trata de un movimiento inicialmente intencional que a fuerza de repetirlo habitualmente ya no necesita de la representación mental para su realización.

La función motriz evoluciona desde los actos reflejos y los movimientos incoordinados y sin finalidad precisa, hasta los movimientos coordinados y precisos del acto motor voluntario y los hábitos motores del acto motor automático.

Esta evolución motriz es posible gracias a la maduración anatómica y funcional de las estructuras nerviosas.

Para Ajouria Guerra, el desarrollo motor atraviesa por diversas fases, cada una de las cuales fundamenta la siguiente y son:

1ª Organización del esqueleto motor: se organiza el tono de fondo y la propioceptividad, desapareciendo los reflejos.

2ª Organización del plano motor: se va elaborando la motricidad voluntaria y afinando la melodía cinética.

3ª Automatización: se coordina el tono y el movimiento para permitir las realizaciones más ajustadas, y el desarrollo motor fino.

Todos los autores que se refieren al desarrollo motor concuerdan con que este responde a la evolución de varias etapas y Da Fonseca, agrega que el paso por todas las etapas es un elemento indispensable para el desarrollo de las capacidades mentales como análisis, abstracción, simbolización, entre otras.

El conocimiento y control de la propia actividad corporal, es decir, de la correcta construcción y asimilación de lo que se denomina el esquema corporal, es la base del desarrollo de un ser humano, por lo que el currículo preescolar pone un gran énfasis en el desarrollo de esta área. Las dificultades relacionadas al desarrollo motor tienen que ver con la dificultad de los niños y niñas para realizar movimientos gruesos y finos que se esperaba que puedan realizar de acuerdo a su edad cronológica.

La dificultad de los niños y niñas para poder adquirir una conciencia de su esquema corporal interfiere con diversas situaciones de aprendizaje, entre ellas se considera la dificultad para ubicarse en el espacio lo que a futuro ocasionará una dificultad en el proceso lecto - escritor.

El desarrollo de un niño y niña comprende elementos afectivos, cognitivos y conductuales que deben desarrollarse de una manera integral, es por esto que surge la psicomotricidad que integra estos aspectos a través del movimiento y que tiene como objetivo lograr un desarrollo a través de lo más próximo de un niño o niña: su propio cuerpo.

La psicomotricidad resulta de gran importancia en los primeros 7 años de los niños y niñas ya que debe educar la capacidad sensitiva, la capacidad perceptiva y la capacidad simbólica y representativa.

“Educar el propio cuerpo, en relación consigo mismo y con el mundo exterior, no sólo se consiguen una serie de hábitos neuromotrices útiles para el desarrollo infantil y la estimulación de los aprendizajes, si no que se ponen, al mismo tiempo, un funcionamiento sistemas de actividad cerebral y capacidades psíquicas tales como la sensación, la percepción, la representación, la memoria, la atención, el razonamiento, la orientación, la simbolización y el lenguaje. Indirectamente se estimula el desarrollo, afectivo, cognitivo y conductual”

3.-EN LA EDUCACIÓN INFANTIL EL DESARROLLO MOTOR DEL CUAL SE OCUPA LA PSICOMOTRICIDAD, DEBE ABORDAR LOS SIGUIENTES CONTENIDOS:

a) Esquema Corporal

Se refiere a la organización de todas las sensaciones relativas al propio cuerpo, en relación con los datos del mundo exterior, consiste en una representación del propio cuerpo, de sus segmentos, de sus límites y posibilidades de acción.

El esquema corporal se va construyendo y evolucionando por medio de múltiples experiencias motrices del cuerpo y éstas contribuirán al enriquecimiento de la imagen corporal que es la que los niños y niñas plasman a través del dibujo de su propio cuerpo.

El esquema corporal permite reconocer:

Nuestros límites en el espacio;

Nuestras posibilidades motrices (rapidez, agilidad, etc.);

Nuestras posibilidades de expresión a través del cuerpo (Actitudes, mímica);

Las percepciones de las diferentes partes del cuerpo;

Conocimiento verbal de los diferentes elementos corporales;

Posibilidades de representación gráfica de nuestro cuerpo.

b) Control Tónico

Los músculos del cuerpo intervienen en todo movimiento o acción corporal, por lo que la psicomotricidad deberá trabajar en su activación y relajación formando el tono muscular que contribuirá para la construcción del esquema corporal, a través de actividades que proporcionen al niño y a la niña el máximo de sensaciones posibles de su propio cuerpo, en diversas posiciones, en actitudes estáticas y dinámicas, y

con diversos grados de dificultad que le exijan adoptar diversos niveles de tensión muscular.

“El tono muscular consiste en un estado permanente de ligera contracción en el cual se encuentran los músculos estriados. La finalidad de esta situación es la deservir de telón de fondo a las actividades motrices y posturales”

El tono muscular regulado por la formación reticular está estrechamente unido con los procesos de atención por lo que existe una estrecha interrelación entre la actividad tónica muscular y la actividad tónica cerebral.

c) Control Postural

El control postural se trabaja de forma paralela con el control tónico para llegar a la estructuración del esquema corporal.

La postura es la posición que adopta el cuerpo para actuar, para comunicarse, para aprender, para esperar, etc., y esta sostenida por el tono muscular y por el equilibrio que garantiza la relación estable del cuerpo.

El control de la postura y la automatización de las relaciones del equilibrio están en la base de la autonomía motriz ya que todo movimiento como: andar, correr, saltar, lanzar, ubicarse en el espacio requiere de una referencia con el propio cuerpo.

d) Control Respiratorio

La respiración normal se encuentra regulada por el auto reflejo pulmonar y por los centros respiratorios bulbares, que adaptan de una manera automática la respiración a las necesidades de cada momento.

Sin embargo la respiración se ve influenciada por situaciones emocionales que provocan hipo o híper ventilación, por lo tanto enseñar a los niños pequeños a respirar como un mecanismo de dominar sus emociones es necesario y se logrará a través de ejercicios de inspiraciones y espiraciones tanto bucales como nasales, así como retenciones de la inspiración y espiración, en diferentes estados de reposo y esfuerzo, tendiendo a afianzar la respiración nasal, desarrollar la amplitud y capacidad respiratoria y controlar su frecuencia.

e) Lateralización

La lateralidad es la preferencia en razón del uso más frecuente y efectivo de una mitad lateral del cuerpo frente a la otra. Inevitablemente hemos de referirnos al eje corporal longitudinal que divide al cuerpo en dos mitades idénticas, en virtud de las cuales distinguimos dos lados, derecho e izquierdo.

Igualmente el cerebro queda dividido por ese eje en dos mitades o hemisferios que dada su diversificación de funciones imponen un funcionamiento lateralmente diferenciado.

La lateralidad corporal permite la organización de las referencias espaciales, orientando al propio cuerpo en el espacio y a los objetos con respecto al propio cuerpo; facilita por lo tanto los procesos de integración perceptiva y la construcción del esquema corporal.

La lateralidad se va desarrollando de acuerdo a un proceso que pasa por tres fases:

1. Fase de identificación, de indiferenciación clara (0 a 2 años)
2. Fase de alternancia, de definición por contraste de rendimientos (2 a 4 años)
3. Fase de automatización, de preferencia instrumental (4 a 7 años)

En la educación infantil se debe estimular la actividad sobre ambas partes del cuerpo y sobre las dos manos, de manera que el niño o la niña tenga suficientes datos para elaborar su propia síntesis y efectuar la elección de la mano preferente.

f) Estructuración espacial

El espacio evoluciona desde el conocimiento del espacio corporal, a través del espacio ambiental, hasta el espacio simbólico. Este proceso constituye, en realidad, una estructuración en fases que va desde el movimiento corporal hasta la abstracción.

El espacio es el lugar en que nos situamos y en el que nos movemos y la noción de espacio se va elaborando y diversificando de modo progresivo a lo largo del desarrollo psicomotor y en un sentido que va de lo próximo a lo lejano y de lo interior a lo exterior.

El primer paso sería la diferenciación del yo corporal con respecto al mundo físico exterior, una vez hecha esta diferenciación se desarrollarán de forma independiente el espacio interior en forma de esquema corporal, y el espacio exterior en forma de espacio circundante en el que se desarrolla la acción y el que somos capaces de orientarnos y estructurarlo en función de la situación con referencia a nuestro propio cuerpo, al de los otros o al de los objetos.

Para Piaget la evolución del espacio en el niño se divide en:

Espacio Topológico, propio de la etapa sensoria motriz, es un espacio de acción con predominio de las formas y las dimensiones.

Espacio Euclidiano en la etapa pre operacional, donde predominan las nociones de orientación, situación, tamaño y dirección.

Espacio racional en la etapa de las operaciones concretas donde se supera la concepción del espacio como esquema de acción o intuición y lo entiende como un esquema general de pensamiento, como algo que supera la percepción y ocupa su lugar en el plano de la representación.

Las nociones de espacio, de relaciones espaciales y de orientación espacial se elaboran al compás de la maduración nerviosa y están directamente determinadas por la cantidad y cualidad de las experiencias vividas, que proporcionan la conciencia del eje corporal de la que depende directamente la adquisición y dominio de las nociones de relación espacial.

El desarrollo de la organización espacial debe estimularse con actividades que impliquen diversos desplazamientos, itinerarios, observación de móviles, manipulaciones, construcciones, etc., todo ello para dar al niño y a la niña la ocasión de descubrir y asimilar las diferentes orientaciones y relaciones espaciales.

g) Control Motor Práxico

La ejecución de las praxias requieren del correcto funcionamiento de todos los elementos anteriormente descritos, particularmente la ejecución de las praxias finas intervienen directamente en el aprendizaje de la escritura que requiere de un desarrollo de varias destrezas previas relacionadas al desarrollo motriz que son parte de un currículo de educación preescolar.

La motricidad fina requiere de una serie de condiciones necesarias para la realización del gesto gráfico antes de que este adquiriera significado y se convierta en un lenguaje escrito, estas condiciones son:

coordinación visomotora; constancia de la forma; memoria visual y auditiva ;correcta prensión del útil y posición del soporte; Coordinación entre prensión del útil y presión de este sobre el soporte; automatización del barrido y salto perceptivo motor visual y auditivo, en los parámetros de la escritura: de izquierda a derecha y de arriba abajo; capacidad de coordinación y decodificación simultanea de las señales auditivas y visuales ; automatización en cadena de la combinación secuencial de ambos giros o melodía cinética.

El desarrollo grafo motor está íntimamente ligado a la preferencia manual y al desarrollo de la lateralidad, y requiere de actividades que desarrollen los prerrequisitos básicos que son: control de la postura y el equilibrio; independencia tronco, brazo, mano; control tónico e inhibición motriz; lateralización; coordinación

del gesto gráfico: prensión, presión direccionalidad coordinación óculo manual; organización espacial; discriminación de secuencias temporales (sonido silencio)

Todos los aspectos anteriormente mencionados forman parte del currículo preescolar y deben estimularse a lo largo de la educación inicial y consolidarse en los dos años de educación preescolar.

Conclusiones capitulo N°4:

Hay q tomar muy en cuenta que las dificultades del desarrollo motor están netamente relacionadas con el sistema nervioso central y por ende conectada con el cerebro, por lo tanto para tomar una decisión de un tratamiento para esta clase de dificultades hay que contar con la ayuda de un profesional capacitado como un terapeuta físico.

Para determinar si existe o no un problema motor se requiere de una observación en el niño continua, ya que la coordinación motora es sustancialmente inferior a la cronológica del sujeto ,se determina el problema cuando el niño tiene carencia de movimiento desde los más elementales como son caminar ,gatear, sentarse.

Hay que tomar en cuenta que estos niños necesitan un ambiente más organizado y libre de peligros en la escuela de inclusión por eso hay que empaparse bien del tema de cómo ayudarlo, determinar el problema que le niño tiene tanto cognitivo como físico y sugerir a su familia a colaborar en la mejora de este sujeto.

EVALUACION

CUESTIONARIO:

¿Cuáles son las dificultades en el aprendizaje relacionadas al desarrollo motor?

¿Cuáles son los 3 tipos posibles de movimientos en función al control nervioso?

¿Qué términos se debe usar en dificultades del desarrollo motor?

¿Qué desarrolla la lateralidad en los niños?

¿Cuáles son las fases del desarrollo motor según Ajuria Guerra?

FUENTES DE CONSULTA:

BLIBLIOGRAFICAS:

Psicomotricidad y educación infantil,

j. Antonio García Núñez año de edición 2013 plaza de edición Madrid. Observación del tema: 15 de febrero del 2015

Trastornos escolares Mariana E Navarrete,
Edición 2003 Lexus, Impreso en Colombia Observación del tema: 15 de febrero del 2015

Hago lo que veo, soy lo que hago,
Autor: ISABELLE BEAUDRY, año de edición 2002.
El niño disléxico, Observación del tema: 17-18 de febrero del 2015

Guía para resolver dificultades en lectura y escritura,
Margarita E nieto Herrera
Prensa Medica Mexicana.
06/09/1996. Observación del tema: 20 de febrero del 2015

Hurganito,

Mabel Conde Marín,

Editorial Universitaria, 1976. Observación del tema: 20-22 de febrero del 2015

DOCUMENTALES:

Enseñanza e inclusión www.youtube.com/watch?v=bKPAIjjeoil

Escuela abierta sub portal de educación. educacion.gob.ec/educación-especial-e-inclusiva/

Observación de videos de inclusión en niños de diversas escuelas del país.

Bravo en Condemarin 2004 casanova, n. (2005) la educación especial del niño excepcional Puerto rico: publicaciones puertorriqueñas.

Cook r., Tessier, a., & Klein, d. (2000)
Adapting early childhood, curricula for children in inclusive settings, (5ed.)
Upper saddle river, New Jersey: prentice hall.
Gargiulo, r., & Kilgo, j. (2000)
Young children with special needs
Nieves, r. (2002)

Intervención temprana en infantes especiales o
Naturaleza y necesidades del niño preescolar con discapacidades.
Publicaciones puertorriqueñas
Núñez; Vargas, Myrna & Rivera, Astrid. (2008).

Observación: Fecha de investigación;

PERSONALES:

Observación de los niños y niñas del sub nivel 1 del área de 2 a tres años de la unidad educativa Jesús de Nazaret, año lectivo 2014-2015.

CAPITULO V

1.- DIFICULTADES DE APRENDIZAJE RELACIONADAS CON FALTA DE ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN.

Definición de Atención

“Se llama atención al proceso por el cual notamos los estímulos importantes e ignoramos los estímulos irrelevantes”.

Los niños/as que no logran distinguir el estímulo relevante, presenta dificultades para aprender ya que no puede seguir una instrucción o mantenerse enfocado en

una tarea debido a que existen muchos estímulos que los distraen de su objetivo principal.

De acuerdo al DSMIV20 se puede considerar un problema de desatención si existen 6 o más de los siguientes síntomas por lo menos durante 6 meses:

“a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.

b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.

c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente

d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)

e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.

f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)

g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.

i) a menudo es descuidado en las actividades diarias.”

En la presente investigación se tomará como dificultad de atención o desatención los casos en que los niños no logran entender una instrucción por estar pendientes de otros estímulos o los casos en que los niños/as no pueden concluir sus tareas a pesar de haber entendido la instrucción por la dificultad de mantenerse concentrados.

También debemos mencionar los casos en que los niños y niñas por un problema de inmadurez se encuentran centrados en sus propios intereses, manteniendo la atención únicamente en los estímulos que son de su interés.

Los niños que han sido reportados por falta de atención son niños y niñas que presentan dificultad para:

Conectarse con los detalles y mantener la atención.

Para seguir instrucciones.

Terminar las tareas y organizar sus actividades.

Que parece no escuchar cuando se le habla directamente.

Que muchas veces pierde cosas que necesita (lápices, libros, juguetes...)

Que se distrae con estímulos irrelevantes.

Se muestra descuidado en la realización de las tareas cotidianas.

O evita actividades que requieren un esfuerzo mental sostenido.

Según los estudios de Gloria Martí²¹ un 49 % de los niños y un 27 % de las niñas son descritos por sus profesores como escasamente atentos, lo que de acuerdo al DSMIV correspondería a la clasificación de niños/as desatentos/as.

Los casos más graves corresponden a trastornos por déficit de atención simples o combinados con hiperactividad y en el DSMIV son clasificados como problemas de atención de tipo hiperactivo impulsivo y tipo combinado.

2.- TIPOS DE ATENCIÓN

Hay varias clasificaciones la más conocida es la que distingue entre:

Atención selectiva: cuando atendemos a una cosa e ignoramos todo lo demás.

Atención dividida: cuando atendemos a varios estímulos al mismo tiempo.

Atención sostenida: es la capacidad para mantener el foco atencional y permanecer alerta durante periodos de tiempo amplios y generalmente sin interrupción.

Problema de Atención o Desatención

Todos los seres humanos en algún momento nos distraemos, o prestamos atención a estímulos que no son importantes para la tarea que realizamos, por lo tanto todos de alguna manera experimentamos fallos de atención.

Se puede hablar de un problema atencional cuando la falta de atención nos impide responder a las exigencias del ambiente, en el caso de los niños y niñas esto interfiere con su rendimiento escolar traduciéndose en dificultades de aprendizaje que se van tornando cada vez más complejas.

Factores que intervienen en los problemas de Atención

Mala alimentación, anemia, salud quebradiza, dificultades respiratorias que provocan una deficiente oxigenación de los centros cerebrales, lo que produce más fatiga y en consecuencia una atención deficiente.

Problemas de disminuciones sensoriales o auditivas.

Presencia de estímulos distractores y perturbadores.

Las actividades muy monótonas o poco variadas facilitan el aburrimiento y la dispersión de la atención.

Tareas que exigen habilidades y destrezas que aún no están desarrolladas, esto provoca desmotivación y en consecuencia distracción o dispersión de la atención.

Hay que tomar en cuenta que la atención es un factor que debe ser entrenado y potenciado y mientras más temprano se intervenga mejor será el resultado, de ahí la importancia de detectar cualquier situación que se presente desde el nivel preescolar y enriquecer el currículo con actividades que favorezcan su desarrollo o elaborar un plan de trabajo individual con los niños que presenten una dificultad relacionada con la atención.

3 DIFICULTADES DE APRENDIZAJE RELACIONADOS A TRASTORNOS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES.

Referirse a niños y niñas que presentan trastornos conductuales y emocionales representa un amplio abanico de posibilidades, ya que son dos temas bastante amplios y complejos, la presente investigación se centrará en situaciones que presentan los niños de 4 a 6 años en su período escolar como: la falta de límites, los comportamientos agresivos, impulsivos, y situaciones en que los niños y niñas tienen dificultades para mantenerse quietos en actividades que lo requieren; en relación a los trastornos emocionales se contemplan los casos de niños y niñas que tienen situaciones irregulares en sus hogares y que por este motivo se encuentran intervenidos de una manera que dificulta su proceso de aprendizaje y la socialización con sus pares.

Según investigaciones realizadas por Friedman y col 22, parece ser que los problemas emocionales y conductuales empiezan a aparecer a una corta edad, más o menos a los 6 años, aunque no suele dispensarse atención clínica hasta varios años después cuando por lo general la situación ha empeorado y comienza a acarear situaciones académicas que van a agravar la situación conductual y emocional de los niños y niñas

Falta de Límites

La palabra limite se refiere en las relaciones padres e hijos, el hasta donde podemos permitirle llegar, para que no corra peligro, para que crezca sano y para que no importune a otras personas, es una palabra que nada tiene que ver con amenaza, sino más bien con orden, respeto y convivencia en base a acuerdos.

Los límites puestos a tiempo harán que un niño de hoy sea un adulto sano, respetuoso y respetable, seguro de sí y con su autoestima desarrollada.

Los límites deben ser manejados siempre en consenso entre padre y madre, la inconsistencia trae confusión en los niños y niñas y los lleva a tratar de sobrepasarlos constantemente. Se debe trabajar en ellos desde el nacimiento, en la etapa de 1 a 3 años se dan muchos aprendizajes y comienzan sus primeros intentos de independencia, al final del primer año empieza a ser un poco menos egocéntrico y a percibir el mundo exterior como separado de sí mismo, está buscando nuevas experiencias y emociones, es imprescindible en esta edad enseñarle los límites que tienen que ver con su seguridad e integridad física y empezar con las normas de higiene relacionadas al control de esfínteres y la alimentación; esta es también la etapa de la rabietas, por lo que se debe trabajar el que aprenda a esperar y que no todo lo que se quiere se puede conseguir.

En la etapa de 3 a 6 años, nos encontramos con la etapa preescolar, en que se incluyen nuevos modelos en la vida de los niños/as, y la relación con sus iguales, en esta etapa los límites tendrán que ver con la convivencia, el respeto a los demás.

La puesta de límites debe hacerse con un tono amable, con firmeza, con seguridad, razonabilidad y continuidad para que sea efectivo, la clave está en encontrar un equilibrio.

Si el límite se convierte en un simple “no” constante que impide que el niño/a sea independiente, responsable o creativo, estaremos formando a un ser humano inseguro y con autoestima muy baja, por el contrario si el límite no existe o es muy débil generará en el niño/a actitudes prepotentes que serán también una manifestación de inseguridad.

Los límites se deben poner evitando poner en ridículo al niño/a frente a los demás, es mejor hacerlo a solas y explicarle las consecuencias de que no lo cumpla; los límites deben ser siempre acordes a los valores de la familia buscando el crecimiento interior de los niños y niñas y tener presente que el límite que no se pone en el hogar con cariño y respeto más tarde será puesto por la sociedad.

Comportamientos Agresivos

El comportamiento agresivo responde a una deficiencia en las habilidades sociales que se van formando desde el nacimiento, la conducta agresiva en los niños y niñas de 4 a 6 años se manifiesta en un conjunto de acciones negativas como: golpear, empujar, patear, morder, rasguñar, arrebatarse las cosas a otros, gritar a sus compañeros/as y cualquier otro acto que viole los derechos de los demás, a medida que van creciendo la conducta se transforma en mentir, y propagar chismes mal intencionados.

La agresión puede definirse como la violación excesiva de los derechos de los demás, está asociada a la incapacidad del niño/a para alcanzar sus objetivos sin perjudicar a quienes les rodean.

El comportamiento agresivo puede tener diversas causas que van desde el medio familiar o social en que se desenvuelve el niño/a, la influencia por los programas de televisión inadecuados para la edad de los niños/as, situaciones de fondo emocional, falta de límites e intolerancia, entre otros.

No es el objetivo de esta investigación profundizar sobre las causas que provocan el comportamiento agresivo, sin embargo, se considera como uno de los factores que influyen en el desempeño académico de los niños/as provocando diferentes dificultades de aprendizaje, por lo tanto deben ser atendidos desde las primeras manifestaciones que se detecten en el nivel preescolar, para evitar que la situación se agrave o empeore con el tiempo.

Los niños y niñas que han sido reportados en los anecdotarios por tener comportamientos agresivos son aquellos/as que agraden físicamente a sus compañeros/as, que representan roles agresivos frecuentemente en sus juegos, o manifiestan agresividad en su vocabulario y/o en sus diferentes expresiones gráficas

Comportamientos Impulsivos

Los comportamientos impulsivos a los que se refiere la presente investigación se manifiestan a través de conductas como: no poder esperar el turno para hablar, no poder esperar que la profesora termine de dar las instrucciones para empezar a realizar un determinado trabajo, actuar sin detenerse a pensar en las consecuencias, cometer equivocaciones por querer terminar sus trabajos más rápido que sus compañeros/as, no preocuparse por el detalle.

Los comportamientos impulsivos también influyen en las habilidades sociales de los niños y niñas transformándose a futuro en comportamientos agresivos, si no son atendidos a tiempo.

La impulsividad de los niños y niñas deben intervenir desde sus primeras manifestaciones para evitar que se convierta en una situación que repercuta directamente con la vida académica y social de los niños y niñas; en el nivel preescolar ya se puede detectar manifestaciones de estas conductas y es una etapa importante para intervenir de una manera preventiva

Niños y niñas que se encuentran en constante movimiento

Los niños y niñas que están constantemente en movimiento ocasionan dificultades dentro del aula e interrumpen constantemente el trabajo del docente y el de sus compañeros/as, los niños y niñas con estas características suelen tener dificultades en su proceso de aprendizaje ya que su movimiento constante les impide atender y concentrarse en las actividades propuestas, disminuyendo también su ritmo de trabajo.

En el nivel preescolar los niños y niñas requieren de una educación activa para mantenerse involucrados, sin embargo ya en este nivel podemos detectar a los niños y niñas que requieren de un apoyo adicional para poder realizar sus tareas escolares.

Los niños y niñas muy inquietos/as pueden tener problemas de atención lo que dificultaría su desempeño académico y social, por lo que una alerta temprana sobre las características de los niños y niñas muy inquietas puede ayudar a evitar posteriores dificultades de aprendizaje.

El diagnóstico de hiperactividad puede confirmarse de acuerdo a algunos autores solo a partir de los 7 años de edad con ayuda de exámenes neurológicos, sin embargo con los niños de 4 a 6 años podemos ir notando ciertas características o síntomas que nos llevarían a pensar en este problema, y tomar medidas que contribuyan a su desarrollo sin afectar su autoestima y sobre todo que orienten a los padres para poder tomar medidas en casa y mejorar las relaciones familiares.

De acuerdo al DSM-IV el diagnóstico de la hiperactividad - impulsividad requiere la presencia de más de los siguientes síntomas:

- “a) a menudo mueve en exceso manos y pies, o se mueve en su asiento,
- b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo.

d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.

e) a menudo está “en marcha” o suele actuar como si tuviera motor. f) a menudo habla en exceso Impulsividad.

g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.

h) a menudo tiene dificultades para guardar turno.

i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros
Conversaciones o juegos)

Los casos reportados en los anecdotarios hacen referencia a niños y niñas que:

Se mueven constantemente dentro del aula;

Se mueven constantemente en la silla, se levanta varias veces;

No sabe esperar su turno;

Interrumpe constantemente;

Presenta dificultades de atención;

Molesta a sus compañeros, les impide trabajar.

DIFICULTADES EMOCIONALES

Las dificultades emocionales a las que hace referencia la presente investigación tienen que ver con situaciones personales de cada niño y niña, que se manifiestan en la escuela como inseguridad, temores, y conductas que dificultan la socialización y los procesos de aprendizaje de los niños. La mayoría de las instituciones educativas no cuentan con personal capacitado o recursos necesarios para poder atender las dificultades de aprendizaje o las necesidades educativas especiales, razón por la cual los niños y niñas que presentan dificultades de aprendizaje son derivados a tratamientos con profesionales externos a la institución, ocasionando gastos adicionales a los padres que en muchas ocasiones no pueden cubrir, perjudicando así al desempeño de los niños y niñas; y lo que es peor perdiendo la oportunidad de solucionar los problemas de manera inmediata, lo que en muchos casos aseguraría una escolaridad sin dificultades.

Frente a las dificultades de aprendizaje las instituciones educativas terminan derivando a los niños y niñas a instituciones más pequeñas o a centros educativos especiales, con el objetivo de librar su responsabilidad frente a las

dificultades académicas o conductuales, y en otros casos se condiciona la permanencia de los niños o niñas a un constante apoyo externo.

En el caso de las instituciones fiscales la situación es más grave debido al número de niños que maneja cada maestro/a lo que hace que en muchas ocasiones las dificultades pasen desapercibidas, agravándose y revelándose en años posteriores donde los alumnos son tildados de “vagos” o de “incapaces” afectando de tal manera su autoestima que terminan desertando e involucrándose de manera temprana en el mercado laboral donde son explotados y maltratados.

El presente trabajo tiene como objetivo por una parte investigar los principales problemas de aprendizaje que se han detectado en los niños y niñas en el nivel, clasificar y cuantificar las diferentes dificultades de aprendizaje que se encuentren en la investigación con el fin de reorientar la planificación de este nivel e implementar una planificación incluyente poder atender la necesidad de la población que asiste a la unidad educativa y garantizar la permanencia de los estudiantes atendiendo de manera inmediata y responsable las dificultades de aprendizaje.

En función al objetivo anteriormente planteado surge la pregunta:

¿Cuáles son las dificultades de aprendizaje más frecuentes detectados en el nivel preescolar de la unidad educativa y cuáles son las acciones que se deben tomar para ayudar a los niños que presenten dificultades de aprendizaje?

En función a esta gran interrogante surgen varias preguntas que la investigación procurará dar respuesta como son:

4. CAUSAS POR LAS QUE SE PRESENTAN ESTAS DIFICULTADES EN LOS APRENDIZAJES DE LOS NIÑOS:

Los padres se preocupan mucho cuando su hijo tiene problemas de aprendizaje en la escuela, hay muchas razones para el fracaso escolar, pero entre las más comunes se encuentra específicamente la de los problemas del aprendizaje.

Los niños con problemas de aprendizaje suelen tener un nivel normal de inteligencia, ellos tratan arduamente de seguir las instrucciones, de concentrarse y de portarse bien en la escuela y en la casa sin embargo, a pesar de sus esfuerzos, él/ella tiene mucha dificultad dominando las tareas de la escuela y se atrasa, estos problemas del aprendizaje afectan a 1 de cada 10 niños de edad escolar.

Existe la creencia de que los problemas del aprendizaje son causados por alguna dificultad con el sistema nervioso que afecta la recepción, el procesamiento o la comunicación de la información, también puede ser común en familias algunos niños con problemas del aprendizaje son también hiperactivos, no se pueden estar quietos, se distraen con facilidad y tienen una capacidad muy limitada para prestar atención.

Los siquiátras de niños y adolescentes indican que los problemas del aprendizaje se pueden tratar, si no se detectan y se les da tratamiento a tiempo, sus efectos pueden ir aumentando y agravándose como una bola de nieve al rodar. Por ejemplo, un niño que no aprende a sumar en la escuela primaria no podrá entender el álgebra en la escuela secundaria, el niño, al esforzarse tanto por aprender, se frustra más y más y desarrolla problemas emocionales, tales como una baja autoestima ante tantos fracasos, algunos niños con problemas de aprendizaje se portan mal en la escuela porque prefieren que los crean "malos" .

Los padres deben estar conscientes de las señales más frecuentes que indican la presencia de un problema de aprendizaje, cuando el niño:

- Tiene dificultad entendiendo y siguiendo instrucciones.
- Tiene dificultad recordando lo que alguien le acaba de decir.
- No domina las destrezas básicas de lectura, deletreo, escritura y/o matemática, por lo que fracasa en el trabajo escolar.
- Tiene dificultad distinguiendo entre la derecha y la izquierda, tiene dificultad identificando las palabras o una tendencia a escribir las letras, palabras o números al revés como por ejemplo: al confundir el número 25 con el número 52.
- Le falta coordinación al caminar, hacer deportes o llevar a cabo actividades sencillas, tales como aguantar un lápiz o amarrarse el cabete del zapato.
- Fácilmente se le pierden o extravían sus asignaciones, libros de la escuela y otros artículos.
- No puede entender el concepto de tiempo, se confunde con "ayer", "hoy" y "mañana".

Tales problemas merecen una evaluación comprensiva por un experto que pueda enjuiciar todos los diferentes factores que afectan al niño. Un siquiátra de niños y adolescentes puede ayudar a coordinar la evaluación y trabajar con profesionales de la escuela y otros para llevar a cabo la evaluación y las pruebas escolásticas y así clarificar si existe un problema de aprendizaje. Ello incluye el hablar con el niño y la familia, evaluar su situación, revisar las pruebas educativas y consultar con la escuela. El siquiátra de niños y adolescentes entonces hará sus recomendaciones sobre dónde colocar al niño en la escuela, la necesidad de ayudas especiales, tales como terapia de educación especial o la terapia del habla.

5. POSIBLES SOLUCIONES EN EL EN LOS NIÑOS CON DOFICULTADES DE APRENDIZAJE

Los pasos que deben seguir los padres para asistir al niño para que pueda lograr el máximo de su potencial de aprendizaje. Algunas veces se recomienda sicoterapia individual o de familia. Los medicamentos pueden ser recetados para la hiperactividad o para la distracción. Es importante reforzar la confianza del niño en sí mismo, tan vital para un desarrollo saludable, y también ayudar a padres y a otros miembros de la familia a que entiendan mejor y puedan hacer frente a las realidades de vivir con un niño con problemas de aprendizaje.

Conclusiones:

Se determina que le niño tiene un problema de atención cuando no logra concentrarse en un tema en la clase, o se distrae por cualquier ruido

Lo primero que se siguiere hacer es consultar a un neurólogo, si es pediatra mucho mejor.

Este a su vez dará las pautas para seguir los exámenes que se debe realizar que generalmente consisten en evaluaciones psicopedagógicas y del rendimiento escolar.

Hay que emplear métodos individualizados para cada paciente puesto que cada menor con este trastorno presenta diferentes combinaciones del síndrome.

Se debe recibir asesoramiento familiar, y administrar cualquier medicamento siempre y cuando sea dado por un especialista.

No olvidarse que el síndrome puede ser determinado un problema a los 7 años de edad, sin embargo Hay que ver rasgos característicos en estos niños a muy temprana edad, que son mucha actividad y desorden en sus actividades diarias como: vestirse, realizar pequeñas tareas, ser ordenados, etc.

Darle mucho amor y aceptarle como es, y cuando se le corrija hay que ser claro para que el niño o prenda cual ha sido el error.

EVALUACION

CUESTIONARIO:

¿Cuáles han sido las dificultades de aprendizaje relacionadas con la falta de atención a nivel preescolar?

¿Qué medidas de apoyo se debe tomar en relación a las dificultades detectadas?

¿Qué cambios deberían implementarse en la planificación del nivel preescolar en una unidad educativa?

¿Sería importante implementar profesionales para garantizar una intervención efectiva?

¿Cómo ayudar a padres de familia a detectar y asumir esta clase de niños?

Fuentes de consulta:

Bibliográficas:

FUENTES DE CONSULTA:

Bibliográficas:

Psicomotricidad y educación infantil

j. Antonio García Núñez año de edición 2013 plaza de edición Madrid. Observación del tema: 15 de febrero del 2015

Trastornos escolares Mariana E Navarrete,

Edición 2003 Lexus, Impreso en Colombia Observación del tema: 15 de febrero del 2015

Hago lo que veo, soy lo que hago,

Autor: ISABELLE BEAUDRY, año de edición 2002. Observación del tema: 20 de febrero del 2015

El niño disléxico,

Guía para resolver dificultades en lectura y escritura,

Margarita E nieto Herrera

Prensa Medica Mexicana.

06/09/1996. Observación del tema: 22 de febrero del 2015

DOCUMENTALES:

A Enseñanza e inclusión www.youtube.com/watch?v=bKPAIjleoil

Escuela abierta sub portal de educación. educacion.gob.ec/educación-especial-e-inclusiva/

Observación de videos de inclusión en niños de diversas escuelas del país.

Bravo en Condemarin 2004 casanova, n. (2005) la educación especial del niño excepcional Puerto rico: publicaciones puertorriqueñas.

Cook r., Tessier, a., & Klein, d. (2000)
Adapting early childhood, curricula for children in inclusive settings, (5ed.)
Upper saddle river, New Jersey: prentice hall.
Gargiulo, r., & Kilgo, j. (2000)
Young children with special needs
Nieves, r. (2002)

Intervención temprana en infantes especiales o
Naturaleza y necesidades del niño preescolar con discapacidades.
Publicaciones puertorriqueñas
Núñez; Vargas, Myrna & Rivera, Astrid. (2008).
Observación: Fecha de investigación;

PERSONALES:

Observación de los niños y niñas del sub nivel 1 del área de 2 a tres años de la unidad educativa Jesús de Nazaret, año lectivo 2014-2015.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

Para que un niño con dificultades de aprendizaje se sienta atendido e incluido en una aula de clases es necesario que le docente este bien capacitada, de tal manera que le niño no se sienta rechazado y actué de forma natural.

Hay que tener en cuenta que la mente no funciona bien a menos que se cumplan las condiciones fundamentales de ser bienvenido y apreciado. En la escuela, necesita saber que su profesor le estima y lo considera especial.

Necesita saber que en la escuela no se van a reír de él y que nadie le va a amedrentar ni humillar.

Necesita que se le anime, que se espere mucho de él y que haya mucha diversión. El juego, que es el lenguaje y ocupación de los niños, sigue siendo muy importante durante la edad escolar. Entre más se les permita que jueguen junto a sus

actividades de aprendizaje, más pronto desarrollará habilidades y captará nueva información.

Saber llegar a los padres de familia de una manera suave, con palabras emotivas que no se asusten al escuchar el diagnóstico que se le informe, y al niño estar en constante comunicación con sus familiares para saber si efectivamente le están dando ayuda pedagógica y psicológica.

Realizar adaptaciones curriculares para incrementar el nivel de independencia y autonomía en estos niños con dificultades de aprendizaje.

Realizar actividades más sencillas en el aula y permitir que el niño se desarrolle de acuerdo a su propio ritmo.

Considerando que hay que tener en cuenta las adaptaciones curriculares son diferentes para cada niño ya que tiene diferentes grados de dificultad, y gracias a estas adaptaciones lograremos un ambiente inclusivo para estos niños.

Sabiendo que el ministerio de Educación complementa tres fases para esos niños hay que saber conocer el grado de dificultad con el que se va a trabajar y realizar las técnicas que nos exigen poniendo en práctica conocimientos adquiridos.

Como: Trabajar atención concentración Tiempos establecidos, motricidad fina motricidad gruesa, técnicas de estimulación, terapia de lenguaje y varias sugerencias establecidas en el currículo.

CONCLUSIONES:

Como conclusiones llegaremos a entender que el Docente tiene algunas alternativas para llevar a cabo una integración en niños con necesidades especiales de manera exitosa:

¿Cómo conseguimos esto?

Con una capacitación y asesoramiento del docente en el cual sea continua e integradora.

Teniendo una sensibilización de los agentes educativos tanto externos al aula, como internos al aula.

Que la programación curricular sea flexible y tenga programas inclusivos.

Que el apoyo que existe en la familia sea total y se comprometa de manera permanente al asesoramiento de terapias, llevando un seguimiento del caso para encontrar, posibles soluciones a este problema.

Realizar terapias permanentes ya sea motoras emocionales, psicológicas, pedagógicas para crear un ambiente inclusivo tanto en el aula con sus compañeros como en un entorno familiar adecuado para el niño con dificultades de aprendizaje.

Educar a los niños en un ambiente de amor, comprensión, conociendo que ellos desarrollan mejor sus habilidades en confianza.

Estar alertas ante una posible discriminación ya sea en su entorno familiar, o escolar, teniendo en cuenta que todo niño, adolescente tiene derecho a estudiar en una escuela inclusiva.

PRECAUCIONES:

Observar en el niño una baja autoestima.

Reconocer si hay un hogar disfuncional, tratar de solucionar con profesionales esta clase de negativismos que resulta un riesgo para el tratamiento de los niños con problemas de aprendizaje.

CUESTIONARIO GENERAL:

1.- ¿A qué se refiere la Ley Orgánica de Educación?

Se refiere a los acuerdos y resoluciones que podrían garantizar el desarrollo adecuado de niños y niñas. Sin embargo se queda en buenas intenciones ya que no todas las instituciones de educación inicial (de 0 a 5 años) y preescolar cuentan con el personal adecuado para poder atender las dificultades de aprendizaje, mucho menos las necesidades educativas especiales.

1.- ¿Qué garantiza para el niño, la ley orgánica de educación?

Garantizar el desarrollo adecuado de niños y niñas, Otro factor importante es que la ley de educación incluye la creación de centros de educación inicial con niños de 0 a 5 años, sujeta a supervisión por ser obligatoria, la educación básica inicia con los niños del nivel inicial de 2 a 5 años.

En el Reglamento General de Educación Especial podemos ver que la ley de educación contempla la individualización, la integración y la inclusión, sin embargo los servicios de apoyo necesarios para poder poner en práctica estos principios no existen en la mayoría de instituciones.

3.- ¿Cuáles son los reglamentos que sustenta la ley orgánica de educación en los problemas de aprendizaje?

De la naturaleza, principios, fines y objetivos de la Educación especial.

Art. 3.

Principio de Normalización: Todas las personas con necesidades educativas especiales tienen derecho a acceder a los mismos servicios educativos en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos.

Principio de Individualización: Toda persona con necesidades educativas especiales debe recibir la atención educativa de acuerdo con los requerimientos de sus características y singularidades, a través de las adaptaciones curriculares individualizadas.

4.¿Cuáles son los objetivos de la educación en la ley orgánica?

- a) Favorecer el desarrollo de los esquemas psicomotores, intelectuales y afectivos del párvulo, que permitan un equilibrio permanente con su medio físico, social y cultural; y
- b) Desarrollar y fortalecer el proceso de formación de hábitos, destrezas y habilidades elementales para el aprendizaje.

5.- ¿Cuáles son los principios de normalización?

“...Principio de Normalización: Todas las personas con necesidades educativas especiales tienen derecho a acceder a los mismos servicios educativos en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos. Principio de Individualización: Toda persona con necesidades educativas especiales debe recibir la atención educativa de acuerdo con los requerimientos de sus características y singularidades, a través de las adaptaciones curriculares individualizadas.

Principio de Integración: Toda persona con necesidades educativas especiales recibirá atención en las instituciones educativas regulares contando con los apoyos y recursos necesarios.

Principio de Inclusión: Calidad con equidad significa escuelas inclusivas, es decir escuelas que por la excelencia de sus servicios hagan posible que todos los

niños/as y jóvenes de una comunidad puedan encontrar en ellas lo necesario para su pleno desarrollo. Se trata de ubicar responsablemente a los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales en escuelas capaces de dar respuesta a sus necesidades que les garanticen una educación de calidad. ...”

6.- ¿Cuál es la clasificación de las dificultades de aprendizaje?

1. Dificultades estrictamente académicas.- que se manifiestan en la escuela primaria y secundaria y el problema se relaciona con el insuficiente logro académico en las áreas de lectura, escritura, deletreo y expresión escrita o aritmética; sin que se identifiquen alteraciones subyacentes de gravedad.

2. Dificultades de tipo evolutivo, que se aprecian en la edad preescolar manifestándose por un déficit en la maduración de procesos psicológicos básicos y pueden ser dificultades primarias (atención, memoria y/o perceptivas) y dificultades secundarias cuando se afectan procesos de pensamiento y lenguaje.

7.- ¿Cuáles son los Trastornos de inicio de la infancia, la niñez y la adolescencia?

Retraso Mental.

Leve.

Moderado. Profundo.

Trastornos del Aprendizaje.

Trastorno de la lectura.

Trastorno del cálculo.

Trastorno de la expresión escrita. Trastorno del aprendizaje no especificado.

Trastornos de las habilidades motoras.

Trastorno del desarrollo de la coordinación.

Trastornos de la comunicación. Trastorno del lenguaje expresivo.

Trastorno mixto del lenguaje receptivo –expresivo.

Trastorno fonológico. Tartamudeo.

Trastorno de la comunicación no especificado.

Trastornos generalizados del desarrollo.

Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador.

8.- ¿Que se busca explicar en la reseña histórica de las dificultades de aprendizaje?

Es esta etapa se busca explicar que los procesos cerebrales se encuentran a la base de cada trastorno. Helmer Myklebust “suponía que los trastornos de lenguaje son una expresión de problemas cerebrales ya sea de nivel anatómico, sea de nivel de organización y funcionamiento, debido que el primer objetivo de la investigación debía ser identificar los problemas neurológicos presentes en cada caso y sobre todo las funciones psicológicas (atención, memoria percepción...) que aquellos impedían” Newel y Kephart en 1960 sostienen que el desarrollo perceptivo motriz está en la base de todo aprendizaje escolar, por lo tanto cualquier dificultad para aprender debería basarse en la mejora de estas funciones.

9.- ¿A qué se refiere el trastorno perturbado?

Las dificultades de aprendizaje a las que se hacen referencia a continuación concuerdan con las dificultades secundarias planteadas por Kirk y Chalfant y con algunas de las categorías propuestas, según varios autores hacen referencia a los niveles de inquietud que existe en el cuerpo humano, relacionados con el desenvolvimiento del cerebro.

10.- ¿Que es el lenguaje?

Definición de Lenguaje

El lenguaje es una característica de la humanización del individuo, código que coordina y regula la actividad conjunta de un grupo de individuos.

Es un factor fundamental para la integración social y la inclusión dentro de diferentes grupos de pares.

11.- ¿Cuál es la edad ideal para la adquisición del lenguaje en un niño?

Edad de Adquisición del lenguaje

El desarrollo lingüístico se produce naturalmente y el dominio se espera entre los

18 y los 36 meses, de acuerdo a los enfoques de Broocks y Piaget sobre el desarrollo del lenguaje de los niños.

12.- ¿Cuáles son los estudios según Brooks para la adquisición del lenguaje?

Según Brooks el lenguaje se desarrolla gracias a una sucesión de estadios con los que el niño/a va alcanzando metas imprescindibles para poder pasar al estadio superior, estos estadios son:

Estadio del azar: es una etapa pre lingüística en que el niño/a experimenta los sonidos que puede producir y por lo general estos indican sensaciones de agrado o desagrado que atraen la atención del adulto.

Estadio Unitario: en esta etapa los sonidos ya adquieren una intencionalidad para expresar necesidades.

Estadio de Expansión: en este estadio el lenguaje del niño/a constituye una colección de expresiones que responden a una necesidad de una manera más específica, y van enriqueciendo su vocabulario. Por ejemplo “agua” para comunicar, “yo quiero agua”.

Estadio de la Conciencia Estructural: es la etapa en la que comienza a adquirir una conciencia de la estructura del lenguaje, por lo que comienza a construir frases simples sin tomar en cuenta la conjugación de verbos.

Estadio de automatización: en este estadio el niño/a ya ha logrado automatizar su gramática, esta etapa se presentará alrededor de los 36 meses y está fuertemente relacionada con el medio en el que se encuentra el niño, en esta etapa el niño logra satisfacer sus necesidades de comunicación.

Estadio Creativo: cuando el niño/a comienza a hablar, él crea su propio lenguaje que poco a poco se va ajustando al de su comunidad y al de sus pares, creándose así el lenguaje de cada generación.

13.- ¿Cuáles son los trastornos del lenguaje?

Los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje pueden clasificarse en dos criterios:

Criterios de Clasificación de los trastornos del desarrollo del lenguaje.	
Por su pronóstico	Leve Moderado Profundo
Por sus características particulares	Retardo simple del lenguaje

Disfásias del Desarrollo	Déficits gnósticos Agnosia Verbal Déficit Práxicos Dislalia Apraxia Verbal Severa Déficit Fonológicos Alteraciones de la Prosodia Disfluencia o Tartamudez
--------------------------	---

14.- ¿Describe la función estructural?

Función Estructural

La función estructural del lenguaje genera estructuras de pensamiento, por medio de las cuales la información nueva se acomoda de manera eficiente para poder ser utilizada en el momento requerido.

15.- ¿Qué es disfasia del desarrollo?

Las disfasias engloban síndromes muy diversos que se ven influidas por las características propias y el medio en que vive el individuo, al hablar de una disfasia se debe tomar en cuenta: la gravedad de los síntomas que presenta el niño, la persistencia de los síntomas, las producciones anómalas en el lenguaje del niño que no obedece simplemente a la pobreza de las producciones lingüísticas, sino a la distorsión de las mismas.

16.- ¿Cuáles son las dificultades en el aprendizaje relacionadas al desarrollo motor?

Los trastornos motores hacen referencia a la dificultad que presentan los niños y niñas para realizar los movimientos corporales requeridos para su edad cronológica.

De acuerdo al DSM-IV los trastornos a los que se hace referencia se ubicarían en la categoría de trastornos de las habilidades motoras y en la subcategoría de trastorno del desarrollo de la coordinación motora.

17.- ¿Cuáles son los 3 tipos posibles de movimientos en función al control nervioso?

Acto Motor Reflejo: se trata de una descarga muscular de carácter automático e incontrolado de origen innato y constituyen la primera manifestación motriz del recién nacido.

Acto Motor Voluntario: se trata de un movimiento voluntario intencional, para lo cual se ha tenido que elaborar previamente una representación mental que desencadene el impulso del movimiento.

Acto Motor Automático: se trata de un movimiento inicialmente intencional que a fuerza de repetirlo habitualmente ya no necesita de la representación mental para su realización.

La función motriz evoluciona desde los actos reflejos y los movimientos incoordinados y sin finalidad precisa, hasta los movimientos coordinados y precisos del acto motor voluntario y los hábitos motores del acto motor automático. Esta evolución motriz es posible gracias a la maduración anatómica y funcional de las estructuras nerviosas.

18¿Qué términos se debe usar en dificultades del desarrollo motor?

a) Esquema Corporal

Se refiere a la organización de todas las sensaciones relativas al propio cuerpo, en relación con los datos del mundo exterior, consiste en una representación del propio cuerpo, de sus segmentos, de sus límites y posibilidades de acción.

El esquema corporal se va construyendo y evolucionando por medio de múltiples experiencias motrices del cuerpo y éstas contribuirán al enriquecimiento de la imagen corporal que es la que los niños y niñas plasman a través del dibujo de su propio cuerpo.

b) Control Tónico

Los músculos del cuerpo intervienen en todo movimiento o acción corporal, por lo que la psicomotricidad deberá trabajar en su activación y relajación formando el tono muscular que contribuirá para la construcción del esquema corporal, a través de actividades que proporcionen al niño y a la niña el máximo de sensaciones posibles de su propio cuerpo, en diversas posiciones, en actitudes estáticas y dinámicas, y con diversos grados de dificultad que le exijan adoptar diversos niveles de tensión muscular.

“El tono muscular consiste en un estado permanente de ligera contracción en el cual se encuentran los músculos estriados. La finalidad de esta situación es la deservir de telón de fondo a las actividades motrices y posturales”

El tono muscular regulado por la formación reticular está estrechamente unido con los procesos de atención por lo que existe una estrecha interrelación entre la actividad tónica muscular y la actividad tónica cerebral.

c) Control Postural

El control postural se trabaja de forma paralela con el control tónico para llegar a la estructuración del esquema corporal.

La postura es la posición que adopta el cuerpo para actuar, para comunicarse, para aprender, para esperar, etc., y esta sostenida por el tono muscular y por el equilibrio que garantiza la relación estable del cuerpo.

19.- ¿Qué desarrolla la lateralidad en los niños?

La lateralidad es la preferencia en razón del uso más frecuente y efectivo de una mitad lateral del cuerpo frente a la otra. Inevitablemente hemos de referirnos al eje corporal longitudinal que divide al cuerpo en dos mitades idénticas, en virtud de las cuales distinguimos dos lados, derecho e izquierdo.

Igualmente el cerebro queda dividido por ese eje en dos mitades o hemisferios que dada su diversificación de funciones imponen un funcionamiento lateralmente diferenciado.

La lateralidad corporal permite la organización de las referencias espaciales, orientando al propio cuerpo en el espacio y a los objetos con respecto al propio cuerpo; facilita por lo tanto los procesos de integración perceptiva y la construcción del esquema corporal.

20.- ¿Cuáles son las fases del desarrollo motor según Ajuria Guerra?

1ª Organización del esqueleto motor: se organiza el tono de fondo y la propioceptividad, desapareciendo los reflejos.

2ª Organización del plano motor: se va elaborando la motricidad voluntaria y afinando la melodía cinética.

3ª Automatización: se coordina el tono y el movimiento para permitir las realizaciones más ajustadas, y el desarrollo motor fino.

21.- ¿Cuál es la definición de atención?

Definición de Atención

“Se llama atención al proceso por el cual notamos los estímulos importantes e ignoramos los estímulos irrelevantes”.

Los niños/as que no logran distinguir el estímulo relevante, presenta dificultades para aprender ya que no puede seguir una instrucción o mantenerse enfocado en una tarea debido a que existen muchos estímulos que los distraen de su objetivo principal.

22.- ¿Cuáles han sido las dificultades de aprendizaje relacionadas con la falta de atención a nivel preescolar?

Los niños/as que no logran distinguir el estímulo relevante, presenta dificultades para aprender ya que no puede seguir una instrucción o mantenerse enfocado en una tarea debido a que existen muchos estímulos que los distraen de su objetivo principal.

De acuerdo al DSMIV20 se puede considerar un problema de desatención si existen 6 o más de los siguientes síntomas por lo menos durante 6 meses:

- a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)
- e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
- g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- i) a menudo es descuidado en las actividades diarias.”

23.- ¿Cuáles son los tipos de atención?

Los tipos de atención son:

Atención selectiva: cuando atendemos a una cosa e ignoramos todo lo demás.

Atención dividida: cuando atendemos a varios estímulos al mismo tiempo.

Atención sostenida: es la capacidad para mantener el foco atencional y permanecer alerta durante periodos de tiempo amplios y generalmente sin interrupción alguna.

24.- ¿Qué cambios deberían implementarse en la planificación del nivel preescolar en una unidad educativa?

Deberían dar más instrumentos para realizar una adecuada adaptación escolar.

25.- ¿Cómo ayudar a padres de familia a detectar y asumir esta clase de niños?

Podemos detectar que le niño tiene un problema por los siguientes síntomas:

- Tiene dificultad entendiendo y siguiendo instrucciones.
- Tiene dificultad recordando lo que alguien le acaba de decir.
- No domina las destrezas básicas de lectura, deletreo, escritura y/o matemática, por lo que fracasa en el trabajo escolar.
- Tiene dificultad distinguiendo entre la derecha y la izquierda, tiene dificultad identificando las palabras o una tendencia a escribir las letras, palabras o números al revés como por ejemplo: al confundir el número 25 con el número
- Le falta coordinación al caminar, hacer deportes o llevar a cabo actividades sencillas, tales como aguantar un lápiz o amarrarse el cabete del zapato.
- Fácilmente se le pierden o extravían sus asignaciones, libros de la escuela y otros artículos.
- No puede entender el concepto de tiempo, se confunde con "ayer", "hoy" y "mañana".

BIBLIOGRAFIA:

Ley orgánica de educación intercultural: **Director:** Ing. Hugo Enríquez del Pozo Segunda Edición año 2011. Observación del tema: 15 de febrero del 2015

Plan nacional del buen vivir: Autor: Secretaria nacional de planificación y desarrollo año de edición 2013-2017. Observación del tema: 15 de febrero del 2015

Psicomotricidad y educación infantil,
j. Antonio García Núñez año de edición 2013 plaza de edición Madrid. Observación del tema: 20 de febrero del 2015

Trastornos escolares Mariana E Navarrete,
Edición 2003 Lexus, Impreso en Colombia Observación del tema: 22 de febrero del 2015

Hago lo que veo, soy lo que hago,

Autor: ISABELLE BEAUDRY, año de edición 2002. Observación del tema: 22-23 de febrero del 2015

El niño disléxico,
Guía para resolver dificultades en lectura y escritura,
Margarita E nieto Herrera
Prensa Medica Mexicana.
06/09/1996. Observación del tema: 15 de febrero del 2015

Psicomotricidad y educación infantil
j. Antonio García Núñez año de edición 2013 plaza de edición Madrid. Observación del tema: 25 de febrero del 2015

Trastornos escolares Mariana E Navarrete
Edición 2003 Lexus, Impreso en Colombia Observación del tema: 28 de febrero del 2015

Hago lo que veo, soy lo que hago
Autor: ISABELLE BEAUDRY, año de edición 2002. Observación del tema: 17 de febrero del 2015

La dislexia y su hijo lectura integral y técnicas de estudio

Tomo 8 Smg corporation

Graficas "Armom"

Guayaquil Ecuador 2012. Observación del tema: 18 de febrero del 2015

DOCUMENTALES:

Enseñanza e inclusión www.youtube.com/watch?v=bKPAIjleoil

Escuela abierta sub portal de educación. educacion.gob.ec/educación-especial-e-inclusiva/

Observación de videos de inclusión en niños de diversas escuelas del país.

Bravo en Condemarin 2004 casanova, n. (2005) la educación especial del niño excepcional Puerto rico: publicaciones puertorriqueñas.

Cook r., Tessier, a., & Klein, d. (2000)
Adapting early childhood, curricula for children in inclusive settings, (5ed.)
Upper saddle river, New Jersey: prentice hall.
Gargiulo, r., & Kilgo, j. (2000)
Young children with special needs
Nieves, r. (2002)

Intervención temprana en infantes especiales o
Naturaleza y necesidades del niño preescolar con discapacidades.
Publicaciones puertorriqueñas
Núñez; Vargas, Myrna & Rivera, Astrid. (2008).
Observación: Fecha de investigación;

PERSONALES:

Observación de los niños y niñas del sub nivel 1 del área de 2 a tres años de la
unidad educativa Jesús de Nazaret, año lectivo 2014-2015.

ANEXOS:





FIRMA: ELENA HIDALGO.