



**Universidad Internacional de La Rioja**  
**Facultad de Educación**

# LA IDENTIFICACIÓN DE NIÑOS PREMATUROS EN EDUCACIÓN INFANTIL

**Trabajo fin de grado presentado por:** Neus Feliu Iglesias  
**Titulación:** Grado en Maestro de Educación Infantil.  
**Línea de investigación:** Iniciación a la Investigación Educativa  
**Directora:** María José Cuetos Revuelta

Ciudad: Barcelona 14/02/2013

Firmado por: Neus Feliu Iglesias

CATEGORÍA TESAURO: 1.2.3. Niveles educativos

## **Resumen**

Identificación y consecuencias de nacer de manera prematura en educación infantil. Nacer antes de las 36 semanas de gestación puede tener una serie de consecuencias, cognitivas, o físicas a causa de que los órganos del niño no han sido suficientemente maduros al momento del nacimiento, este hecho puede causar problemas respiratorios, deficiencias visuales o auditivas y en los casos más extremos puede causar parálisis cerebral.

Este trabajo pretende conocer si los maestros de educación infantil preguntan a las familias durante las entrevistas iniciales de matriculación si un niño ha sido prematuro; a la vez, pretende conocer si los centros educativos se coordinan con los centros de atención temprana. Otro aspecto que tiene en cuenta es cuáles son las consecuencias de nacer prematuramente que identifican los maestros en sus aulas, y a partir de aquí que estrategias de atención de la diversidad utilizan, tanto para niños prematuros como para niños con distintos ritmos de aprendizaje en general.

**Palabras clave:** Niños prematuros, atención a la diversidad, entrevistas iniciales, consecuencias nacer prematuramente, atención temprana.

## Índice

### **Página**

#### **Capítulo I: Introducción**

1.1. Justificación.....	5
1.2. Objetivos.....	7
1.2.1. Objetivo principal.....	7
1.2.2. Objetivos secundarios.....	7

#### **Capítulo II: Marco teórico**

2.1. Definición e incidencia.....	8
2.2. Causas y consecuencias.....	11
2.3. Programas de atención temprana.....	13
2.4. El papel del maestro.....	17

#### **Capítulo III: Marco metodológico**

3.1. Introducción.....	20
3.2. Objetivos.....	20
3.3. Justificación e hipótesis.....	20
3.4. Instrumento de investigación y muestra.....	21
3.5. Contenido de la encuesta.....	23

#### **Capítulo IV: Resultados**

4.1. Resultados y discusión.....	24
----------------------------------	----

#### **Capítulo V: Conclusiones y prospectiva**

5.1. Conclusiones.....	34
5.2. Prospectiva.....	37

#### **Capítulo VI: Bibliografía**

6.1. Referencias bibliográficas.....	38
6.2. Bibliografía.....	38

## **Apéndices**

Apéndice 1.....	40
Apéndice 2.....	42

## **Índice de Tablas**

	<b>Página</b>
Tabla 1. Respuestas a la pregunta 6.....	42
Tabla 2. Respuestas a la pregunta 7.....	44
Tabla 3. Respuestas a la pregunta 8.....	44

## **Índice de Figuras**

Figura 1. Nacimientos prematuros por edad gestacional y región en 2010.....	9
Figura 2. Recogida del dato de si un niño ha nacido prematuramente en la entrevista inicial con las familias.....	24
Figura 3. Recogida del dato de si los alumnos asisten a algún programa de atención temprana.....	25
Figura 4. Existencia de coordinación con los centros de atención temprana.....	26
Figura 5. Conocimiento del Modelo de los sistemas ecológicos de Brofenbrenner.....	27
Figura 6. Conocimiento del Modelo transaccional de Sameroff y Chandler.....	28
Figura 7. Conocimiento de la Teoría de Feuerstein sobre la modificabilidad cognitiva.....	28
Figura 8. Conocimiento de si han tenido alumnos prematuros en el aula.....	29
Figura 9. Conocimiento de alguna posible consecuencia en el desarrollo de nacer de forma muy prematura.....	30
Figura 10. Dificultades que como maestros han podido detectar.....	31
Figura 11. Utilización de alguna estrategia de atención a la diversidad para atender alumnos con ritmos de aprendizaje distintos a la media del grupo clase.....	32

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Justificación

Los padres de niños prematuros empiezan su camino hacia la paternidad con más miedos e inseguridades que los padres de un bebé sano nacido después de las 36 semanas de gestación. En pocas horas se les acumula el *shock* del parto anticipado, la ignorancia de lo que puede significar nacer prematuramente y el miedo a que el bebé no sobreviva. Frecuentemente hay complicaciones en la salud del bebé, pero gracias al personal sanitario paso a paso son capaces de entender y de observar los pequeños grandes pasos de sus hijos, día a día se va fortaleciendo el bebé así como su vínculo con los padres. Cuando el niño consigue alimentarse por sí sólo y sale del hospital y vuelve a haber lo que podríamos denominar un “segundo nacimiento”.

Los niños que han nacido de forma prematura muestran patrones distintos de desarrollo, y pueden presentar alteraciones o déficits sensoriales permanentes como puede ser la pérdida de visión o de audición, discapacidad intelectual, parálisis cerebral, alteraciones en el aparato digestivo o problemas respiratorios. A la vez, en ocasiones apenas se percibe ningún tipo de alteración, podemos afirmar que hay una gran variabilidad interindividual.

Los niños muy prematuros normalmente tardan en caminar y en hablar, si lo comparamos con la población nacida a término. Tenemos que tener en cuenta que los progresos en lo referente al desarrollo motor siempre van a estar directamente relacionados con el grado de prematuridad. Por lo tanto, no será lo mismo un bebé nacido con 26 semanas de gestación a uno con 31. Hay autores que señalan en este sentido que algunos niños que han sido prematuros extremos pueden tener descargas motoras incontrolables, como golpearse la cabeza para dormirse. Según un estudio llevado a cabo en el Hospital 12 de Octubre sólo una ínfima parte de los niños que habían nacido con menos de 1500 gramos podía caminar de forma autónoma a los 12 meses, cosa que lograban el 90% de los casos de su estudio a los 16 meses (Pallás, 2012).

Respeto a la comunicación es común que emitan sus primeras palabras más tarde que el resto de los niños, muchos pasan la etapa de los 12 a los 24 meses prácticamente sin

hablar o diciendo muy pocas palabras, aunque no hablen esto no significa que no comprendan.

Entre los 2 y 3 años, el seguimiento de los niños que han sido prematuros extremos ha demostrado que los bebés que han pesado menos de 1500 gramos pueden presentar reacciones relacionadas con el estrés o problemas de comportamiento y aprendizaje (aun con capacidades normales). Rodríguez (2008) nombra el caso de un niño de dos años y medio de edad (nacido con 760 gramos) que cuando se duerme estando previamente nervioso su cuerpo se vuelve rígido como una *plancha de surf* y no relaja su cuerpo.

Otro dato significativo a tener en cuenta es que antes del 1970 el 80% de los niños nacidos con un peso inferior a 1500 gramos fallecían; en cambio después del 1980 casi el 80% sobreviven, debido a los avances médicos (Narbona, 2004). Este incremento de la supervivencia ha implicado una serie de repercusiones en el posterior desarrollo del niño.

Por los significativos datos que he expuesto, considero que la prematuridad extrema se tendría que tener en cuenta a nivel de aula ya que tiene numerosas y diversas incidencias en el posterior desarrollo del niño.

A nivel personal he elegido este tema como consecuencia de mi trabajo como orientadora en ESO y el Bachillerato. Frecuentemente los tutores me derivaban alumnos que consideraban lentos o muy dispersos, al realizar la entrevista con los alumnos o con sus familias a veces me comentaban que habían nacido prematuramente. Este punto me llamaba la atención, por este motivo me planteé si nuestro sistema educativo da atención a este tipo de alumnado, qué tipo de atención, o por el contrario si estos alumnos tienden a pasar *desapercibidos* durante toda escolaridad.

Al mismo tiempo, es un tema que siempre me ha interesado, ya que me sorprende como un niño que nace tan sólo con 600 gramos llegue vivir y a desarrollarse con más o con menos normalidad. Estos son los principales motivos que me han llevado a realizar este trabajo de fin de grado.

Para ello, se pretende conocer el estado de la cuestión a través de la búsqueda de estudios recientes sobre las consecuencias que tiene nacer de forma prematura y con

muy poco peso, se pondrá especial interés en la edad que comprende el segundo ciclo de la educación infantil (3-6 años). A la vez, y como parte fundamental de este trabajo se buscará a través de una pequeña investigación, cuál es el conocimiento que tienen los maestros del segundo ciclo de infantil sobre las consecuencias de nacer de forma prematura y qué medidas de atención a la diversidad utilizan en sus aulas.

## **1.2. Objetivos**

De este modo, en el presente trabajo plantea los siguientes objetivos:

### **1.2.1. Objetivo general**

- Conocer las consecuencias que puede representar nacer prematuramente en el segundo ciclo de infantil.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar a través de diversos estudios los efectos y consecuencias de nacer prematuramente y, en concreto, al nacer antes de las 36 semanas de gestación.
- Saber si los maestros del segundo ciclo de infantil son conocedores de cuáles de sus alumnos han nacido prematuramente. (Si depende de las secuelas de cada niño o recogen este dato de forma general).
- Averiguar si se emplean medidas de atención a la diversidad con los alumnos prematuros. Así como conocer si los centros educativos se coordinan con los centros de atención temprana para la adopción de estas medidas.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Definición e incidencia**

Históricamente los niños no eran tratados por parte de la sociedad y de las familias, como personas importantes o valiosas, hasta que no tenían cierta edad. Esta percepción de la infancia, era entre otras, consecuencia de la elevada tasa de mortalidad infantil que había en todo el mundo hasta el siglo XX, la cual sigue siendo preocupantemente alta en los países en vías de desarrollo.

A principios del siglo XX Freud otorgó especial importancia a las experiencias infantiles como determinantes de la conducta del adulto. Como consecuencia de las guerras que afectaron Europa a principios del siglo XX, el 1946 las Naciones Unidas crean UNICEF con el objetivo que preste socorro de emergencia a los niños amenazados por la pobreza y las enfermedades. En los años 50 la UNICEF se convierte en un organismo permanente de las Naciones Unidas, donde entre otros hitos aprueban la Declaración de los Derechos de los Niños (1959). A partir de este momento, poco a poco se va ampliando la conciencia mundial, los derechos fundamentales de acceso a la educación, a la salud y a la nutrición adecuada.

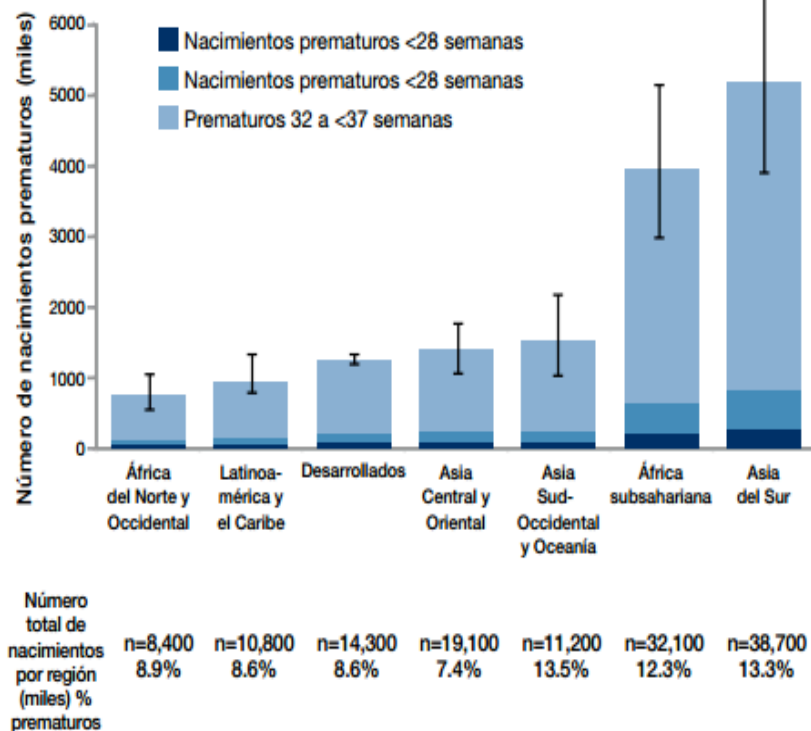
Este apoyo institucional, sumado con el auge de los estudios sobre el desarrollo infantil que aparecen sobre todo a partir de los años 70, provoca un interés general sobre el bienestar infantil. Como consecuencia a finales del siglo XX, se puede afirmar que casi todos los aspectos del desarrollo infantil han sido examinados y está demostrado que es posible influir en él, si se hace precozmente. Esto no significa que aún no quede un gran camino para recorrer tanto a nivel de investigación científica, y a la vez, a nivel de ampliar la atención a la infancia a los países en vías de desarrollo, este será sin duda uno de los grandes retos del siglo XIX.

La existencia en nuestras sociedad actual de niños que podemos denominar “grandes prematuros” es relativamente nueva, ya que hace sólo unos veinte años, lo más frecuente era que los niños que nacían con menos de 1 kg no sobrevivían. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) definen parto como prematuro cuando ocurre antes de las 37 semanas de gestación completas. Además, especifica que los nacimientos en 37-39 semanas todavía tienen resultados sub-óptimos y la inducción o cesárea no debe

planearse antes de las 39 semanas completas a menos que sea médicamente indicado. Dentro de un parto prematuro se establecen una serie de subcategorías basadas en las semanas de gestación (OMS, 2012):

- Extremadamente prematuro (<28 semanas)
- Muy prematuro (28 a <32 semanas)
- Prematuro moderado o tardío (32 a <37 semanas)

A pesar que actualmente la clasificación vigente es la de la OMS, hay niños que sobreviven incluso habiendo nacido a las 23 semanas de gestación (Faros, 2012). De hecho, en 2013 se llevaron a cabo en Barcelona, las jornadas *Extremely Preterm Babies. Improving Perinatal Care*, y el ponente Takahasi de la Univesidad de Tokyo Hospital, resaltó que en su país se consigue la supervivencia del 75% en los recién nacidos de 23 semanas y un 45% en los de 22 semanas; a la vez se preguntó ¿Cuántoes demasiado pequeño?. Pregunta que seguro que en los próximos años se debatirá entre la comunidad médica.



**Los nacimientos prematuros en números:**

- **15 millones** de nacimientos prematuros cada año y en aumento.
- **1.1 millones** de bebés mueren de complicaciones por nacimientos prematuros.
- **5-18%** es el rango de tasas de nacimientos prematuros en 184 países del mundo.
- **>80%** de los nacimientos prematuros ocurren entre las 32-37 semanas de gestación y la mayoría de estos bebés pueden sobrevivir con atención esencial al recién nacido.
- **>75%** de las muertes por nacimientos prematuros pueden ser prevenidas sin cuidado intensivo.
- **7 países** han reducido a la mitad su número de muertes por nacimientos prematuros en los últimos 10 años.

Figura 1. Nacimientos prematuros por edad gestacional y región en 2010.

(Fuente: Blencowe et al. 2012).

Tal como indican los estudios realizados los últimos años y como señala la OMS, la prematuridad a nivel mundial va en aumento. Tenemos que tener en cuenta que más de un 60% de los nacimientos de niños prematuros se producen en África y Asia meridional (figura 1). Además, según la OMS los 10 países con los mayores números de prematuros contienen países con realidades tan distintas como Brasil, Estados Unidos, India y Nigeria, demostrando que el nacimiento prematuro es un verdadero problema global. Se estima que un total de 15 millones de bebés nacen demasiado pronto cada año (OMS, 2012).

En España la tasa de nacimientos de bebés prematuros ha aumentado un 48% desde 1996 y ya representa más de 31.000 nacimientos en España, según indica la Asociación de Padres de Niños Prematuros (APREM, 2012). Este incremento es significativo y por lo tanto es de especial relevancia que tanto la sociedad en general como la escuela en particular estén concienciadas de las necesidades y las posibles consecuencias de nacer de forma prematura. En nuestro país, e igual que en la mayoría de países desarrollados, los avances médicos posibilitan que el niño sobreviva en los momentos más delicados del parto y durante sus primeros días de vida. A parte de la supervivencia de los niños, los neonatólogos también están empezando a poner énfasis en que los niños tengan el menor número de secuelas posibles.

Ginovart, jefa de neonatología del Hospital Sant Pau de Barcelona, en un artículo del periódico Ara (2013) recuerda que hace unos años estos niños ni tan solo salían de la sala de partos, ya que debido a su gran prematuridad no conseguían sobrevivir. A la vez desmitifica que en Japón la mitad de los bebés que nacen con 22 semanas sobrevivan:

“de las 23 a las 26 semanas se abre un período de incertidumbre que marca la evolución del neonato. Para nosotros, 22 semanas no es viable porque la calidad de vida que le podemos ofrecer no es la recomendable”

Ginovart añade que es muy importante advertir a los padres de las graves secuelas que tendrán sus hijos (parálisis severas), y que las curas intensivas neonatales tienen que tener límites, aunque se dispongan de técnicas para prolongar la vida de forma indeseable, ya que frecuentemente sólo alargan la agonía del neonato.

## 2.2. Causas y consecuencias

Las causas de nacer de forma prematura son diversas, pueden ocurrir de forma espontánea o pueden ser consecuencia de una inducción precoz del parto debido a razones médicas, embarazos múltiples, infecciones y enfermedades crónicas, como la diabetes y alta presión arterial; sin embargo, frecuentemente no se identifica una causa. Existe además una influencia genética.

Según Cabrero (2013) la incidencia real de la prematuridad es desconocida, ya que muchos países no tienen registros fiables, cosa que podría explicar que en Europa se contabilizan más casos que en Estados Unidos.

Takahasi (2013) indica que en Europa, así como en muchos países desarrollados la tasa de nacimiento de niños prematuros oscila generalmente entre el 5% y el 9%, y que a los Estados Unidos, aumentó hasta el 12% en el año 2010. La mayoría de estas criaturas, que hoy sobreviven, tendrán en el futuro necesidades especiales relacionadas con la salud, sociales y educativas, durante toda la etapa de su crecimiento y probablemente también durante la edad adulta.

Tal y como se ha señalado previamente, las causas que pueden provocar un parto prematuro no siempre son claras. Teniendo en cuenta que a veces el parto se adelanta de forma natural o sin causas aparentes, se puede detallar una pequeña lista de las causas más comunes.

Se puede destacar las siguientes causas como posibles causantes de un parto prematuro: infecciones en el cuello del útero, desprendimiento de placenta, desarrollo pobre del feto, gestaciones múltiples, exceso de líquido amniótico, malformación en el feto, traumas físicos de la madre, tener diabetes, el tabaco, alcoholismo, realizar un gran esfuerzo físico, la edad de la madre (>17 – 35<). McGregor (2003), afirma que:

”Un nacimiento prematuro se parece en un sentido a un ataque al corazón: existen muchos factores de riesgo distintos. ¿Y por qué hay mujeres con más factores de riesgo que, sin embargo no tienen a sus hijos prematuramente, y en cambio otras con ningún factor de riesgo que se sepa, los tienen? Seguimos sin tener ni idea.”

A pesar de este origen multifactorial y de que frecuentemente no se puede determinar la causa que produce que un bebé nazca antes de tiempo, la Unidad de Neonatología del Hospital Sant Pau de Barcelona, apunta como factores a tener muy en cuenta, el hecho que cada vez se demora más la maternidad y el consecuente aumento de las técnicas de reproducción asistida. Estos dos datos estrechamente interrelacionados pueden ser los causantes del aumento de casos de niños prematuros en países desarrollados.

A pesar de este origen multifactorial y de que frecuentemente no se puede determinar la causa que produce que un bebé nazca antes de tiempo, la Unidad de Neonatología del Hospital Sant Pau de Barcelona, apunta como factores a tener muy en cuenta, el hecho que cada vez se demora más la maternidad y el consecuente aumento de las técnicas de reproducción asistida. Estos dos datos estrechamente interrelacionados pueden ser los causantes del aumento de casos de niños prematuros en países desarrollados.

Nacer de forma prematura tiene consecuencias muy variables, por regla general cuanto antes se nace, peor pronóstico. La OMS en un estudio realizado el 2012 señala que en los casos más extremos un 9% de los bebés pueden padecer parálisis cerebral. Otros factores comunes que pueden presentar son: un retraso cognitivo (afectan a una cuarta parte de los grandes prematuros), déficit visoperceptivo, déficit de memoria y de movimiento, que posteriormente afectarán al aprendizaje y a la orientación especial.

Algunos de estos problemas que pueden pasar desapercibidos hasta que los niños van a la escuela, ya que afectan al aprendizaje, a la memoria a corto plazo y a aspectos sociales. Puede ser que al niño le cueste más aprender, concentrarse o atender. Son cada vez más los estudios que relacionan los trastornos de déficit de atención (TDA) y de hiperactividad (TDH) a la prematuridad. A la vez, según Jiang (2001) “aproximadamente uno de cada cuatro recién nacidos prematuros con muy bajo peso al nacimiento presentan déficit auditivo, bien sea central o periférico”.

El centro de investigación francés INSERM, indica que el 40% de los grandes prematuros presentan problemas cognitivos en diferentes grados a la edad de 5 años (López, 2008). En el estudio han participado 2.901 bebés nacidos entre las semanas 22 y 32 de embarazo durante el año 1997 en diferentes regiones de Francia, y otro grupo de control de 667 bebés de la misma zona nacidos a término del embarazo. Existe una fuerte relación entre la edad gestacional y la importancia de las deficiencias.

Los recién nacidos prematuramente, son un grupo de riesgo por la posibilidad de padecer secuelas en un futuro a nivel de neurosensorial, patologías en el desarrollo y enfermedades crónicas. Actualmente no existen demasiados estudios longitudinales, pero se apunta a la necesidad de seguimiento hasta los 15-18 años, pues muchos defectos de aprendizaje, trastornos de conducta, hipermotilidad, déficit de atención, pueden estar relacionados con la prematuridad (Ruiz, 2004).

### **2.3. Programas de atención temprana**

La primera infancia es un periodo trascendental en el desarrollo humano, caracterizado por un rápido desarrollo de las estructuras fisiológicas y psicológicas. Cualquier anomalía de las capacidades madurativas de un niño debe ser compensada lo más pronto posible, a fin de evitar limitaciones en su posterior desarrollo. Esta vital importancia de la atención precoz radica en la plasticidad cerebral que tiene el ser humano durante los primeros años de vida, la atención precoz puede ayudar a compensar y superar posibles trastornos del desarrollo.

Todo niño que haya nacido de forma prematura, y especialmente si pertenece al grupo de los grandes prematuros, presenta unas condiciones de mayor vulnerabilidad que los recién nacidos a término para conseguir un desarrollo normalizado. Por todo ello, es aconsejable que sea derivado a un programa de atención temprana con el fin de facilitar o potenciar la evolución de todas las posibilidades madurativas.

Según la GAT<sup>1</sup>(2011) en los años 80-90 la llamada Estimulación Precoz contemplaba únicamente a los niños diagnosticados con una discapacidad. Hoy y en la mayoría de las comunidades, se entiende que la actuación en materia de Atención Temprana ha de llegar a todos aquellos niños que lo necesiten, sea cual sea el diagnóstico o el factor de riesgo que presenten.

La conveniencia de derivar al niño prematuro a un programa de atención precoz será valorada por el pediatra, el indicador más relevante para determinar la posible derivación un programa de atención temprana es nacer con un peso inferior a 1500 gramos.

---

<sup>1</sup>Federación estatal de asociaciones de profesionales de la atención temprana.

Según González (2007) de forma general, los niños que presentan una situación de riesgo asociada a prematuridad, pueden beneficiarse de los programas de atención temprana durante al menos los 3 primeros años de vida.

Aunque el niño acuda a un programa de atención temprana, puede ser que no logre un desarrollo totalmente normalizado. El desarrollo del niño prematuro dependerá de la presencia o no de posibles lesiones o patologías que éste pueda padecer. Lo que sí podrá hacer la atención temprana será contribuir a reducir los efectos que estas circunstancias producen sobre el conjunto global del desarrollo. Para ello, se programan medidas que permitan responder a las necesidades específicas que presenta el niño, evitando, o al menos reduciendo los efectos producidos por este trastorno. En el caso que el niño no presente ninguna patología asociada, la atención temprana podrá colaborar en optimizar y normalizar su propio desarrollo.

Respeto al pronóstico de los niños prematuros, a los doce meses ya se puede anticipar algún tipo de información sobre cómo puede ser su posterior desarrollo, aunque cuando hay una indefinición o se presentan deficiencias asociadas a la prematuridad, es más prudente esperar hasta los dos e incluso hasta los tres años para tener un pronóstico más fiable.

Según el Libro Blanco de la Atención Temprana (2000) se entiende por atención temprana al conjunto de intervenciones dirigidas a niños de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos:

“El objetivo principal de estos programas es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgos de padecerlos reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social”.

En los programas de atención temprana se valoraran factores como:

- Crecimiento del niño y cuidado de su alimentación

- Valoración y estimulación del desarrollo psicomotor. Especial atención a los hitos del desarrollo. Como por ejemplo a qué edad sonríe, sostiene la cabeza, camina, adquiere el lenguaje, entre muchas otras.
- Detección y tratamiento de problemas sensoriales, especialmente visuales y auditivos.
- Posibles infecciones respiratorias.

A continuación se especifican los pasos del proceso a seguir en caso de que el niño necesite atención temprana (Federación estatal de asociaciones de profesionales de atención temprana, 2003):

- Detección: Las dificultades o enlentecimientos en el desarrollo pueden ser detectadas por parte de distintos profesionales de distintos ámbitos: del ámbito sanitario (neonatólogos, pediatras...); del ámbito educativo (maestros, educadores, psicólogos...); del ámbito social (trabajadores sociales). A parte de los mismos profesionales, frecuentemente puede ser la familia quien detecte alguna anomalía en el desarrollo del niño.
- Derivación: Una vez detectada la dificultad, el niño será derivado equipos de profesionales en Atención Temprana y especialistas en educación infantil.
- Intervención: Estos equipos realizarán el diagnóstico interdisciplinar del niño. Estos profesionales planificarán la intervención más adecuada en cada caso, ésta intervención se llevará a cabo des de distintos ámbitos y se hará un seguimiento periódico de cada caso.
- Seguimiento: Las intervenciones en centros de atención precoz finalizan por regla general a los seis años de edad o en ocasiones cuando se considera que el niño ha alcanzado el nivel de desarrollo adecuado. De todas formas aunque los profesionales de los centros de atención temprana, indicarán a las familias que recursos pueden utilizar para que sean atendidos a partir de los seis años del niño.

Para que la intervención sea exitosa tiene que trabajarse de forma conjunta con la familia, su implicación es fundamental para que la intervención culmine de forma exitosa. Los

profesionales les darán pautas de actuación y al mismo tiempo las familias tendrán un espacio donde expresar sus preocupaciones y para poder asesorarse.

Algunos de los modelos de intervención que se han tomado como referencia los últimos años son (UNIR, 2013):

- Teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner, el cual hace especial hincapié al entorno del niño. La ecología hace referencia a las relaciones que se establecen entre el sujeto y su entorno. Se enfatiza la importancia de la interacción y acomodación del niño en el desarrollo y en el medio (físico y social) que le rodea.
- Modelo transaccional de Sameroff y Chandler, el cual ha servido de base para crear multitud de programas. Este modelo da una especial relevancia a la capacidad de respuesta social del ambiente y de la naturaleza interactiva del intercambio niño-medioambiente. Bajo esta perspectiva el desarrollo y el crecimiento del niño son la suma de las acciones hacia el medio y las reacciones desde el medio.
- Teoría de Feuerstein sobre la modificabilidad cognitiva estructural, éste señala que mediante una intervención sistemática y consistente se pueden producir cambios de naturaleza estructural en ciertas partes del sistema nervioso central (SNC), los cuales son capaces de modificar la dirección del desarrollo del niño. Esta teoría está en total consonancia con el principio de plasticidad neuronal.

Candel (2003) señala que:

“Cada profesional tiene sus propias preferencias y recurrirá a aquellos presupuestos que mejor se ajusten a sus circunstancias personales y profesionales. La experiencia nos dice que, con el paso del tiempo, uno se vuelve ecléctico y va tomando lo mejor de las distintas opciones hasta hacerse un traje a medida”.

Estos modelos de intervención acuerdan una serie de principios comunes (Del Barrio, 2011, pág. 144):

- 1) Se resalta la importancia de los intercambios socio-comunicativos del niño con su medio.
- 2) El niño es un aprendiz activo.
- 3) Se enfatiza el aprendizaje en un contexto natural.

- 4) Se recurre para la consecución de objetivos a actividades funcionales que tengan un sentido para el niño y que se inserten en las rutinas diarias.
- 5) Los refuerzos utilizados son naturales.
- 6) Los padres son agentes principales en la intervención y no meros perceptores.

Estos puntos en común coinciden con el enfoque constructivista que se lleva a cabo en las escuelas, especialmente en educación infantil, donde se hace especial hincapié en que es el alumno el propio constructor de su aprendizaje, es él quien a través de sus conocimientos previos irá construyendo y otorgando significados a sus nuevos aprendizajes. Es fundamental que estas motiven intrínsecamente al alumno y que los perciba como funcionales.

#### **2.4. El papel del maestro**

Es especialmente relevante señalar el papel que tiene el maestro en la atención temprana es la detección, a parte de la posterior coordinación con los centros de atención temprana, la coordinación con las familias, los servicios sociales y otros agentes externos que determinará la idiosincrasia de cada caso.

Según datos facilitados por la Generalitat de Catalunya, en el 2009 (el último que publicó esta estadística) un 35% de los niños derivados al centros de atención temprana fue a través de los centros educativos, por sólo un 7% de las familias o un 3% de los servicios sociales. Como es de esperar la gran mayoría de niños un 51% fueron derivados a través de los centros de salud.

La escuela es un agente primordial en el proceso de socialización e integración del niño y de manera aún más significativa para los niños con problemas de desarrollo. Como ya se ha señalado, el papel del maestro es fundamental para detectar las posibles necesidades educativas especiales de los niños. Los servicios educativos cobran una gran importancia en este proceso, ya que en la escuela pueden apreciarse problemas en las capacidades y comportamientos básicos para el aprendizaje que en otros contextos pueden pasar desapercibidos.

A la vez, también es frecuente que sea en la escuela donde se detecten alumnos que viven en condiciones sociales desfavorecidas, situaciones de riesgo social, poca atención por parte de sus cuidadores, carencias afectivas o sospecha de maltrato al infante.

El protocolo de actuación de la Atención Temprana (UNIR, 2011), señala que si el maestro encuentra posibles indicadores de un trastorno debe comunicarlo de inmediato a la familia. En ocasiones, específicamente cuando el alumno se encuentra en riesgo social como las previamente mencionadas, puede darse el caso que la familia no responda adecuadamente, en estos casos es especialmente la coordinación del centro con los Servicios Sociales.

A la vez, es importante que el maestro cuando detecte un niño con posibles necesidades especiales, se ponga en contacto con el profesional de los equipos de asesoramiento psicopedagógico de su centro, el cual será el encargado de hacer una primera evaluación de las necesidades detectadas de los niños, y conjuntamente se tratará de ofrecer los soportes necesarios en cada caso (ayudas técnicas, profesores de refuerzo, adaptaciones de los materiales, trabajo individualizado, etc.).

La escuela infantil tiene que estar preparada para recibir a alumnos con distintas idiosincrasias, tanto a nivel de instalaciones y materiales, como a nivel del personal educativo con que cuente el centro. A través de la coordinación con los centros de atención temprana, se podrán trabajar distintos aspectos conjuntamente, y como maestros podremos recibir la orientación necesaria para lograr la máxima inclusión del alumno en la clase.

Es tarea de los maestros y de las familias mantener una comunicación fluida y constructiva, que el niño perciba coherencia será fundamental ya que estos son sus dos contextos de desarrollo básicos. Es importante establecer una colaboración con una clara delimitación de roles y responsabilidades, que a la vez, los padres confíen con el saber hacer de los maestros y que estos reconozcan a la familia como primeros educadores del niño.

El maestro de infantil está en una posición privilegiada a la hora de atender al alumno, ya que tiene contacto diario con el niño, le permite observar sus mejoras o en que necesita

más ayuda y a la vez tiene contacto con las familias y frecuentemente con el entorno social. Esta posición, ligada a la coordinación con los distintos agentes externos provoca que sea una figura clave en la atención a los niños, para poder intervenir adecuadamente en cada caso, ya se trate de niños prematuros o no.

### **3- METODOLOGÍA**

#### **3.1. Introducción**

Partiendo del objetivo general del TFG, el cual hace referencia a conocer las consecuencias en el desarrollo que puede tener nacer antes de las 36 semanas de gestación, se plantea averiguar el conocimiento que tienen de este dato los maestros del segundo ciclo de infantil. Se quiere conocer si lo consideran un dato significativo, si se recoge de forma general o sólo se hace si hay secuelas muy significativas.

#### **3.2. Objetivos operativos**

Los objetivos que se plantean en esta investigación son los siguientes:

- Conocer si las escuelas (segundo ciclo de infantil) recogen el dato de nacer prematuramente, antes de que el niño inicie su escolaridad en el centro (entrevista período de matriculación).
- Conocer si los maestros del segundo ciclo de infantil están familiarizados con las consecuencias de nacer de forma prematura.
- Averiguar si se establece algún tipo especial de atención a la diversidad para estos niños.
- Saber de qué recursos disponen para obtener información sobre determinadas discapacidades o trastornos del conocimiento (EAP, CDIAP, profesionales que trabajan en centros de Atención Temprana...).

#### **3.3. Justificación e hipótesis**

La Ley Orgánica de Educación (2006) en su artículo 71.2 indica que:

“las Administraciones educativas establecerán los procedimientos y recursos precisos para identificar tempranamente las necesidades educativas específicas de los alumnos y alumnas a las que se refiere el apartado anterior (necesidades educativas especiales, dificultades específicas de aprendizaje, por sus altas capacidades intelectuales, incorporaciones tardías al sistema educativo, condiciones personales o de historia escolar). La atención integral al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo se iniciará desde el mismo momento en que dicha necesidad sea identificada”.

En el apartado de recursos (art. 72.2) añade que “corresponde a las Administraciones educativas dotar a los centros de los recursos necesarios para atender adecuadamente a este alumnado” (BOE 106, pág. 17179).

En el artículo 74.4 especifica que “corresponde a las administraciones educativas promover la escolarización en la educación infantil del alumnado que presente necesidades educativas especiales y desarrollar programas para su adecuada escolarización en los centros de educación primaria y secundaria obligatoria” (BOE 106, pág. 17180).

En el momento del matrícula del primer curso del segundo ciclo de infantil, los directores o directoras de los centros escolares, realizan una entrevista a las familias, es normalmente en este momento dónde la escuela es informada de los casos de niños con Necesidades Educativas Especiales, como pueden ser las derivadas de una discapacidad sensorial o de un trastorno generalizado del desarrollo; en cambio, los niños prematuros pueden quedar *eclipsados* para la falta de claridad en su diagnóstico evolutivo.

A la vez, los profesionales los Equipos de Asesoramiento Psicopedagógicos pueden informar a las escuelas sobre alumnos con necesidades educativas específicas, a los cuales les hagan algún tipo de seguimiento que se incorporaran nuevos a su centro.

Una característica significativa común a de los dos ciclos de infantil es que actualmente no es obligatoria, por lo tanto, puede ser que haya niños que no se sean diagnosticados hasta que se inicie su escolaridad.

El inicio o el paso al segundo ciclo de infantil supone el inicio de una escolaridad más estructurada. Tal y como señala la APREM, al incrementar el contacto del niño prematuro con los otros niños y a la vez la utilización más estructurada de las capacidades motrices y cognitivas, provoca que sea uno de los momentos en que se ponen de manifiesto los posibles problemas que hasta entonces podían haberse obviado o haber pasado desapercibidos.

Por ello la escuela precisa profesionales cualificados que sean capaces de detectar, evaluar y dar respuesta a las necesidades específicas de cada alumno. Se trata de un período especialmente crítico, ya que, por un lado, se tendrá que hacer frente a las posibles carencias del niño, y para apoyar a unos padres a los que quizá ha supuesto un duro golpe el hecho de asumir que su hijo necesita ayuda.

La hipótesis que se considera en este trabajo es que el dato de ser niños prematuros no se tiene en cuenta en los centros escolares a pesar de la importancia que este hecho tiene en el desarrollo del niño. El no tener en cuenta este dato puede significar que ya no se observan secuelas o simplemente que este dato no se registra, hecho que será verificado en este trabajo.

### **3.4. Instrumento de investigación y muestra**

El instrumento de investigación elegido es la encuesta, la cual consta tanto de preguntas abiertas, de preguntas cerradas, preguntas con posibilidad de matización.

A través de este instrumento metodológico se podrán identificar los principales datos que este trabajo se propone averiguar; a la vez, con las preguntas abiertas se pretende que los profesionales de la educación puedan exponer su experiencia como maestros de niños prematuros, así como matizar sus respuestas.

Para realizar la encuesta se ha utilizado una plataforma digital (e-encuesta.com), que permite gran variedad y tipología de preguntas (abiertas, cerradas y a la vez permite distintos tipos diseños y matices en las respuestas de cada sujeto). Las preguntas están orientadas tanto a la obtención de datos cuantitativos como cualitativos, según precise cada cuestión. Se utilizó el método de la encuesta online con la finalidad de pasar la encuesta a escuelas de distintas localidades y a un número más elevado de sujetos. Se han mandado unas trescientas encuestas a una serie de escuelas del territorio catalán, de las que han contestado un 25% aproximadamente; el resto de encuestas enviadas a maestros de educación infantil han sido mandadas vía mail a contactos propios.

La muestra final consta de cien maestros del segundo ciclo de infantil (P3, P4 o P5) y/o a miembros de los equipos directivos, los cuales están trabajando actualmente. El motivo de que la muestra sea de maestros y a la vez de miembros del equipo directivo, es consecuencia de que frecuentemente algún miembro del equipo directivo se encarga de la realización de la entrevista inicial con las familias, pero no es una regla general que se dé en todos los centros.

La muestra está compuesta por maestros de distintos centros educativos de Cataluña, ya sean de titularidad pública, concertada o privada. A la vez, comprende escuelas de distintas partes del territorio, desde zonas urbanas a ZERs (zonas escolares rurales).

Las encuestas han sido realizadas de forma anónima, los sujetos encuestados no tenían que dar datos sobre su escuela, este dato no ha sido recogido conscientemente con el fin de que el profesorado pueda responder libremente y de forma sincera a las preguntas planteadas, sin tener la sensación que se juzgaría “el buen hacer” de su centro de trabajo a posteriori.

### **3.5. Contenido de la encuesta**

El diseño de la encuesta se ha realizado en función de las variables a analizar.

- Recogida del dato de si un niño ha nacido prematuramente en la entrevista inicial con las familias.
- Recogida del dato de si los alumnos asisten a algún programa de atención temprana.
- Existencia de coordinación con los centros de atención temprana (CDIAP)
- Conocimiento de los siguientes modelos de atención temprana:
  - Modelo ecológico de Brofenbrenner
  - Modelo transaccional de Sameroff y Chandler
  - Teoría de Feuerstein acerca de la modificabilidad cognitiva estructural
- Conocimiento de si han tenido alumnos prematuros en el aula.
- Conocimiento de alguna posible consecuencia en el desarrollo de nacer de forma muy prematura.
- Dificultades que como maestros han podido detectar (dificultades comunicativas, coordinación motriz, déficit sensorial visual, déficit sensorial auditivo, memoria a corto plazo, problemas de relación / habilidades sociales o otros).
- Utilización de alguna estrategia de atención a la diversidad para atender alumnos con ritmos de aprendizaje distintos a la media del grupo clase.

En el apéndice 1, se recogen las preguntas de la encuesta realizada.

#### 4- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se recogen de forma gráfica los resultados de las preguntas de la encuesta realizada (datos en %) siguiendo el orden de contenidos presentados anteriormente. Los resultados completos de las preguntas abiertas se presentan en el apéndice 2.

**Pregunta 1:** *¿Durante la entrevista inicial con las familias, preguntáis sobre si el niño ha nacido de forma prematura?*

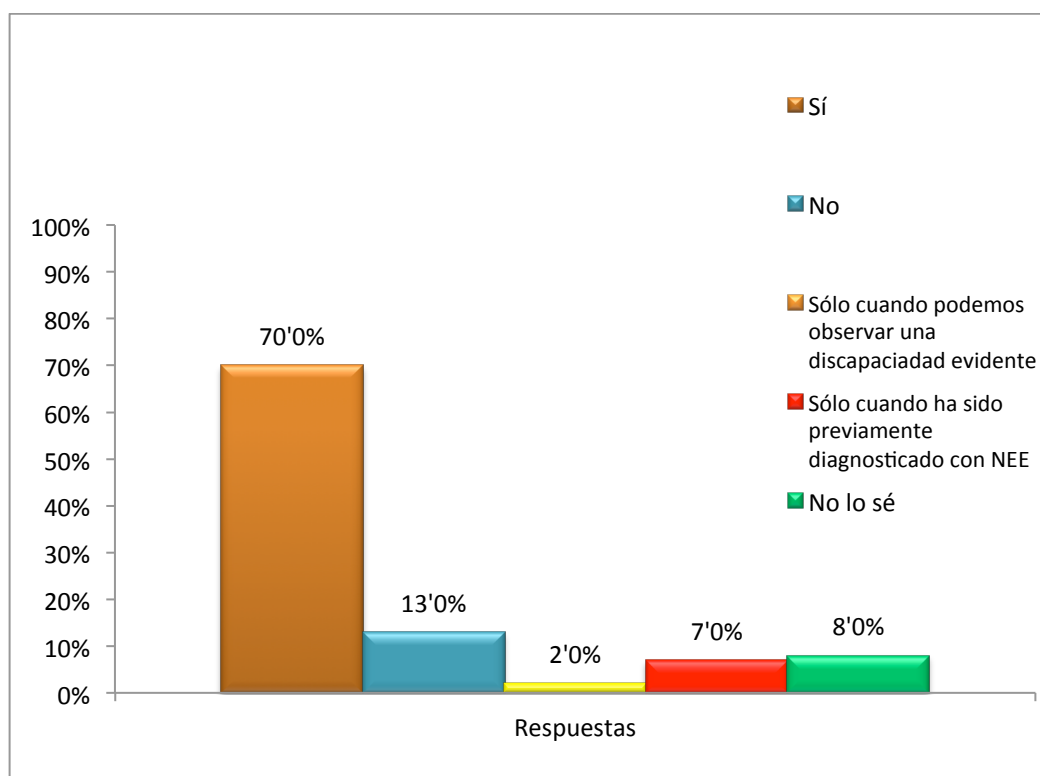


Figura 2. Recogida del dato de si un niño ha nacido prematuramente en la entrevista inicial con las familias.

Un 100% de los encuestados han respondido a esta pregunta. La entrevista inicial con las familias se realiza cuando el alumno se matricula por primera vez en el centro en cual cursará el segundo ciclo de infantil y probablemente también la educación primaria.

Como se puede observar hay una tendencia clara de las escuelas a preguntar durante la entrevista inicial sobre el dato de si un alumno ha nacido de forma prematura. Esta cuestión en ocasiones se pregunta directamente, o puede formar parte de una pregunta abierta dónde se pregunta si ha habido problemas durante el embarazo o durante el parto. Un total de 70 maestros han respondido que sí que preguntan este dato a las familias, y

en cambio sólo 13 personas han respondido que no preguntan este dato. A la vez hay algunos maestros que no saben si se pregunta por el dato de la prematuridad, esto puede ser consecuencia que no son ellos mismos los encargados de realizar estas entrevistas iniciales, frecuentemente debido a la gran movilidad del profesorado interino o que durante el período de inscripción aún no hay asignadas las tutorías de septiembre, son miembros del equipo directivo los encargados de llevar a cabo las entrevistas.

La categoría de respuesta de “sólo cuando podemos observar una discapacidad evidente” es para referirnos a niños que no han estado diagnosticados previamente como niños con necesidades educativas especiales, pero que en la entrevista inicial se sospecha que puede existir algún tipo de discapacidad o problema en el desarrollo del niño. Es común que en la entrevista inicial con las familias, se pida que el niño también asista a ella juntamente con sus padres, ya que a través de la observación podemos ver como el niño se mueve por el entorno, algunas pautas de conducta, si habla correctamente, si es inquieto... entre otras cosas.

De la encuesta se desprende la evidencia que cada vez se considera la prematuridad un dato significativo a tener en cuenta, por parte de la escuela, ya que como se ha indicado puede tener un amplio abanico de consecuencias en el desarrollo.

**Pregunta 2:** *¿Recogéis el dato de si un alumno ha asistido o asiste a algún programa de atención temprana?*

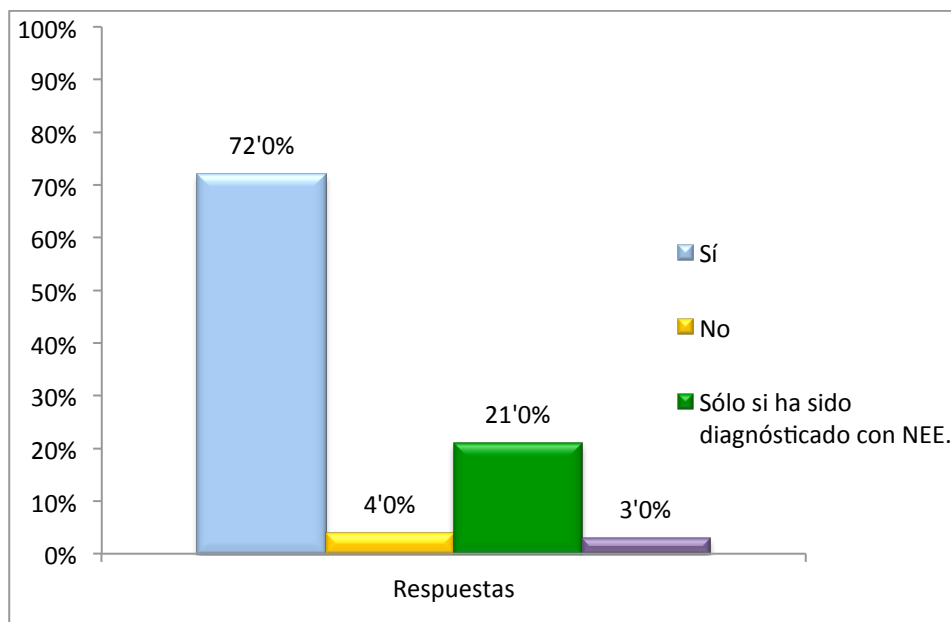


Figura 3. Recogida del dato de si los alumnos asisten a algún programa de atención temprana.

La gran mayoría de centros recogen el dato de si un alumno asiste a algún programa de atención temprana. Los encuesta refleja que hay una proporción muy pequeña de centros que no preguntan por este dato o de maestros que no saben si se pregunta por la coordinación con los centros de atención temprana. A la vez, un 21% de los encuestados, dice que sólo se pregunta por este dato si el alumno está diagnosticado con NEE.<sup>2</sup>

De esta pregunta se deduce que tanto los profesionales de los centros de atención temprana, como los profesionales de la educación, están especialmente concienciados de la importancia de intervenir tempranamente en los niños de riesgo. Una intervención en los primeros años de vida, cuando aún tiene plasticidad neuronal es fundamental para los posteriores aprendizajes del niño, ya que si no se interviene durante los períodos críticos el niño no podrá o encontrará mucha dificultad a aprender ciertos aspectos, como por ejemplo el lenguaje.

**Pregunta 3:** *¿Os coordináis con los centros de atención temprana (CDIAP's<sup>3</sup>)?*

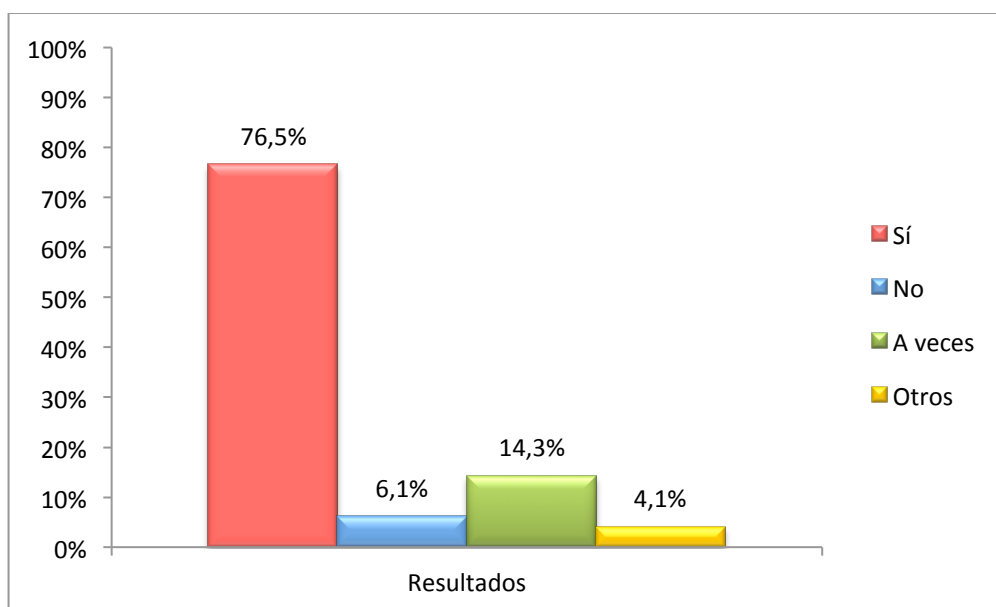


Figura 4. Existencia de coordinación con los centros de atención temprana (CDIAP).

La gran mayoría de centros educativos se coordinan con los centros de atención temprana, la atención que se da a los niños y a sus familias es muy individualizada, no hay un solo modelo aplicable a todos los niños, es importante tener en cuenta que la intervención suele ser sistémica, por lo que su entorno tendrá un papel fundamental en el desarrollo del niño. Esta coordinación es fundamental, ya que por un lado son las

<sup>2</sup>NEE – Necesidades educativas especiales.

<sup>3</sup>CDIAP- Centro de desarrollo infantil y atención precoz.

escuelas detectan posibles trastornos en el desarrollo y por el otro la coordinación con los CDIAP's permite sumar esfuerzos para intentar atenuar los posibles trastornos en el desarrollo o para prevenirlos.

En la encuesta un 4,1% de los encuestados han respondido la categoría destinada a *otros*, respondiendo mayoritariamente que la coordinación se realiza sólo cuando hace falta o cuando se considere necesario.

**Pregunta 4:** *¿Conoce alguno de los siguientes modelos en que se basa la atención temprana?*

Modelo de los sistemas ecológicos de Brofenbrenner

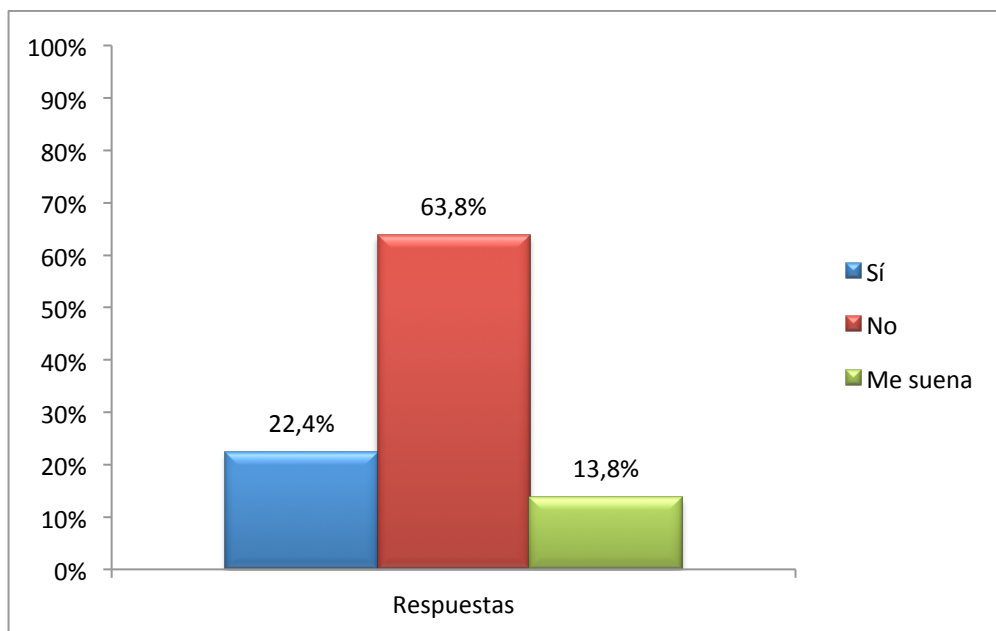


Figura 5. Conocimiento del Modelo de los sistemas ecológicos de Brofenbrenner.

La mayoría de los encuestados no conocen el modelo de los sistemas ecológicos de Brofenbrenner, sólo un 22,4% ha respondido que lo conoce y casi un 14% ha respondido que *les suena*. Más de la mitad de los encuestados han respondido que no lo conocen.

### Modelo transaccional de Sameroff y Chandler



Figura 6. Conocimiento del Modelo transaccional de Sameroff y Chandler.

Prácticamente tres cuartos de los encuestados han respondido que no conocen el modelo transaccional de Sameroff y Chandler. Casi un 8% han respondido que sí que lo conocen y, aproximadamente, un 18% han respondido que *les suena*.

### Teoría de Feuerstein sobre la modificabilidad cognitiva

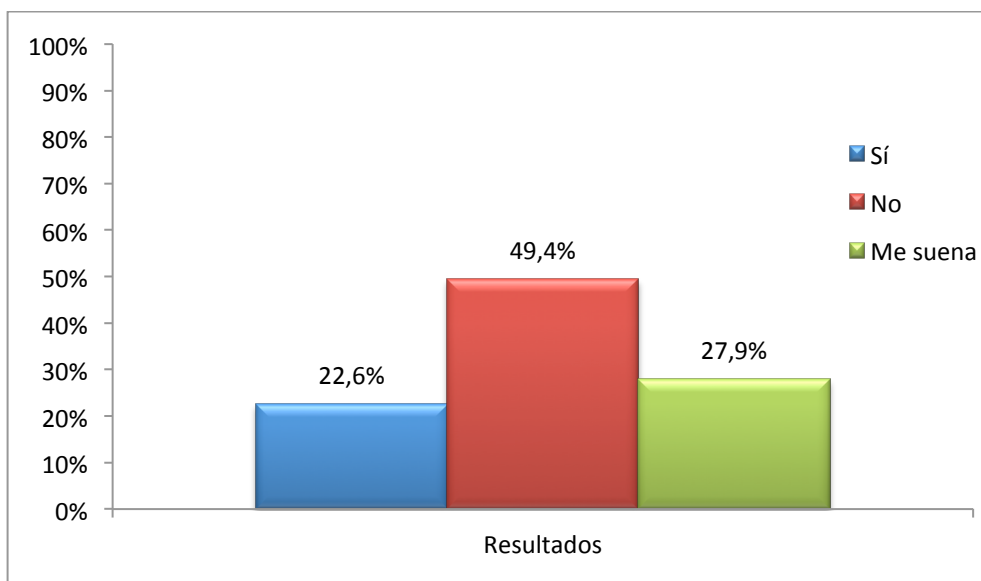


Figura 7. Conocimiento de la Teoría de Feuerstein sobre la modificabilidad cognitiva.

La mitad de los encuestados han respondido que no conocen este modelo, sin embargo, respecto a los dos modelos presentados anteriormente, este es el que ha obtenido menos respuestas negativas. A pesar que sólo un 22,6% ha respondido que sí que conoce el modelo, el porcentaje de personas que responden que *les suena* es más elevado que en los dos modelos anteriores.

Probablemente las respuestas hubieran sido un poco distintas si se hubiera explicado brevemente que Modelo de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner parte de una visión integral y sistémica del ser humano; que el Modelo transaccional de Sameroff y Chandler, hace especial hincapié en la interacción de padres e hijos como intercambio continuo; y que la Teoría de Feuerstein formula que a través de una intervención sistemática, se pueden provocar cambios estructurales en el curso del desarrollo cognitivo. Destacando que Feuerstein concibe el ser humano como modificable, como un organismo abierto el cuál es receptivo al cambio, el cual puede cambiar sus estructuras cognitivas aunque haya barreras que parezcan insalvables.

**Pregunta 5: ¿Ha tenido alumnos prematuros en el aula?**

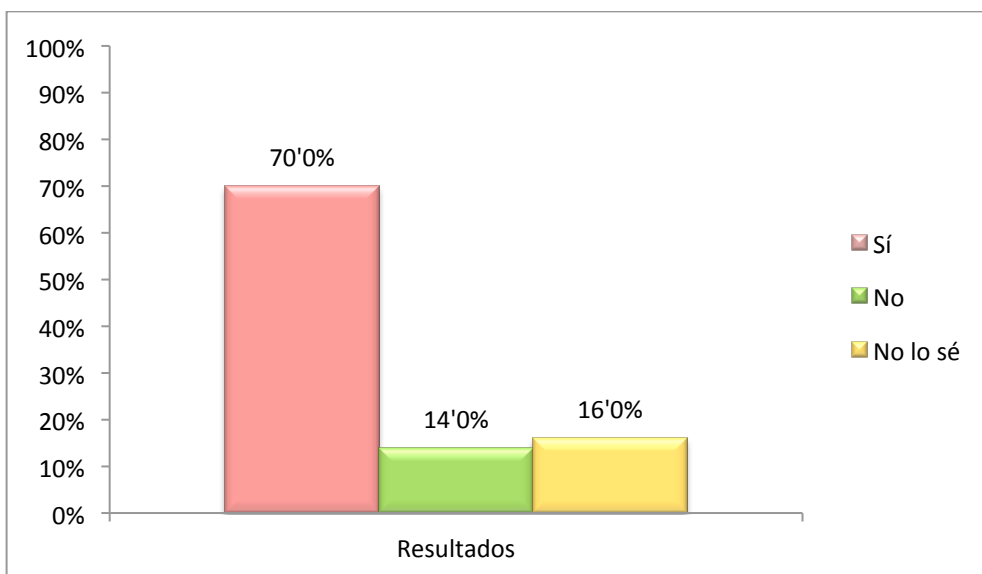


Figura 8. Conocimiento de si han tenido alumnos prematuros en el aula.

En la pregunta de si tienen o han tenido alumnos prematuros en el aula, un 70% de los maestros encuestados han respondido que sí, un 16% que no lo saben y sólo un 14% ha respondido que no. Se puede ver que estas respuestas están en consonancia con las respuestas de la pregunta uno, dónde se preguntaba si recogían en dato de la prematuridad en las entrevistas iniciales en la cual, y un 70% contestó afirmativamente.

**Pregunta 6:** *¿Conoce alguna posible consecuencia en el desarrollo de nacer de forma muy prematura?*

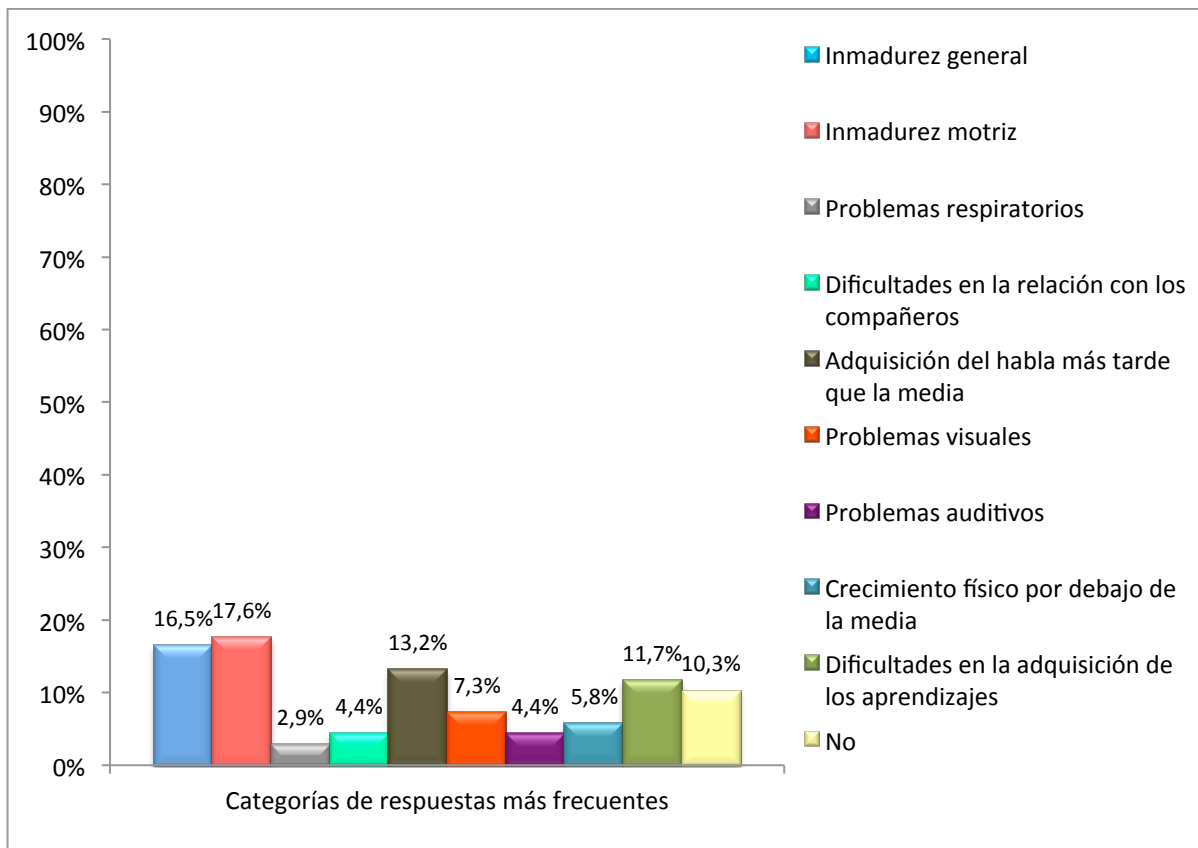


Figura 9. Conocimiento de alguna posible consecuencia en el desarrollo de nacer de forma muy prematura.

Esta pregunta consiste en una pregunta abierta dónde cada encuestado puede escribir su propia respuesta. Cabe destacar que esta pregunta, sólo ha sido respondida por 51 personas de las 100 encuestadas, después de analizar las respuestas obtenidas (apéndice 2) se han agrupado en diez categorías similares de respuestas.

Son significativas las respuestas que indican inmadurez, inmadurez general o la inmadurez motriz (un 34,1% del total). En segundo lugar destacan los problemas en el habla (13,2% del total); aparte de indicar algunas dificultades en la adquisición del habla lo más destacado es la adquisición de el habla de forma más tardía si se compara con el resto de los alumnos nacidos a término; es importante indicar que como señalan algunas respuestas, “sólo se trata de la adquisición del habla de forma más tardía, cuando adquieren esta capacidad, poco a poco van desapareciendo las diferencias respecto a los otros niños”. Un 11,7% de los maestros también destacan la posibilidad de encontrarse

con dificultades para los aprendizajes, concretamente han destacado un ritmo más lento y que requieren una atención más individualizada.

Otros aspectos que han indicado que conocen son la posible existencia de problemas visuales, problemas auditivos, de un crecimiento físico por debajo de la media y dificultades respiratorias.

Es interesante destacar comentarios de los docentes como: “Es un error que contemos su edad desde la fecha del nacimiento y no desde cuando le tocaba nacer, este hecho afecta mucho, ya que a veces los adelantamos un curso por ser prematuros. Creo que es un error grave.”

“De los poco alumnos prematuros que he tenido hasta ahora, una vez llegan a Educación Primaria no han tenido ninguna dificultad”, hecho que indica la enorme variabilidad interindividual que existe entre niños prematuros.

**Pregunta 7:** *En el caso que tenga o que haya tenido a un alumno prematuro en el aula, ¿Qué dificultades ha podido detectar?*

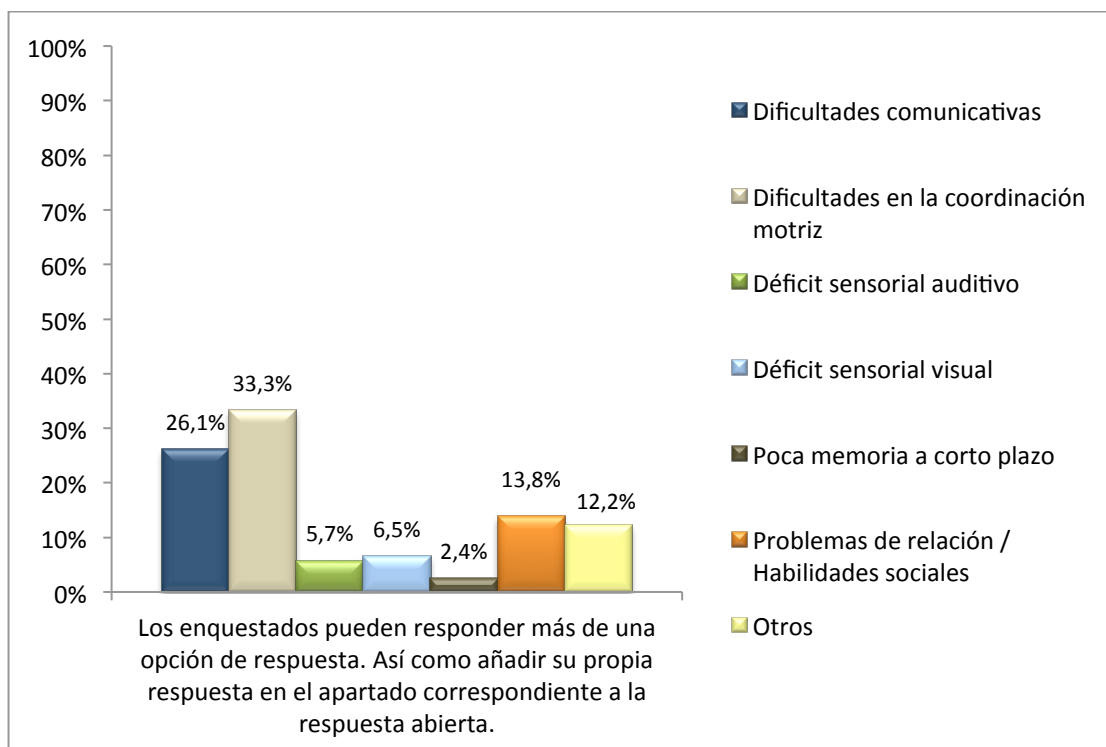


Figura 10. Dificultades que como maestros han podido detectar.

La pregunta 7 tiene múltiples opciones de respuesta, cada persona encuestada puede responder una o más respuesta, así como añadir su propia respuesta en el apartado *otros* (datos recogidos en el apéndice 2). Los resultados obtenidos, indican que un tercio de los encuestados han detectado dificultades en la coordinación motriz de sus alumnos prematuros; un cuarto de estos han observado problemas en la adquisición de el habla, frecuentemente suele darse un desarrollo tardío en del lenguaje expresivo, no existiendo problemas de comprensión.

Casi un 14% de los maestros señalan que han observado problemas de relación o falta de habilidades sociales en sus alumnos prematuros, posiblemente sea causado por la falta de madurez y que su edad corregida (cuando les hubiese tocado nacer) no corresponde con el grupo-clase dónde se encuentran.

Otros problemas que han identificado pero en menor medida son déficits visuales y auditivos y problemas de memoria a corto plazo.

**Pregunta 8:** *En el segundo ciclo de educación infantil, ¿Utiliza alguna estrategia de atención a la diversidad para atender a alumnos con un ritmo de desarrollo distinto al del resto del grupo-clase?*

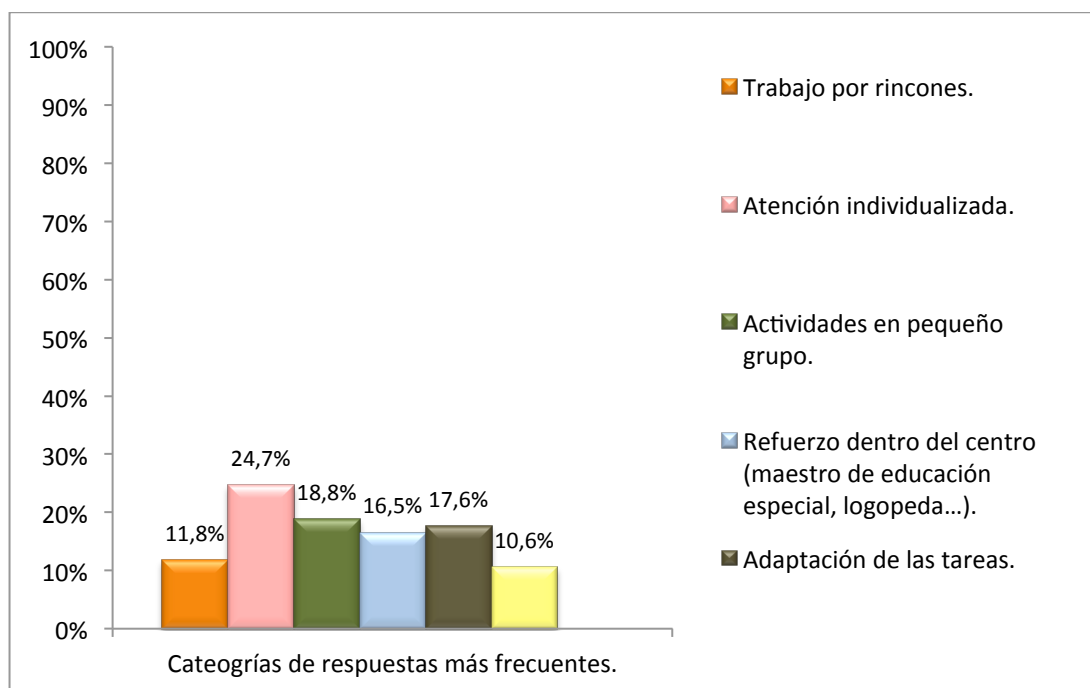


Figura 11. Utilización de alguna estrategia de atención a la diversidad para atender alumnos con ritmos de aprendizaje distintos a la media del grupo clase.

Pregunta sobre las medidas de atención a la diversidad de respuesta abierta, la han respondido 71 personas y la mayoría de ellas con bastante precisión (respuestas detalladas en el apéndice 2). Se han englobado las distintas respuestas obtenidas en seis categorías, muchas respuestas de las obtenidas han indicado que utilizan más de una medida de atención a la diversidad.

La estrategia de atención a la diversidad que destacan los maestros es la atención individualizada a los alumnos (24,7%), ligada al trabajo por rincones (11,8%), ya que cuando los alumnos juegan autónomamente a través de los rincones, la maestra puede trabajar individualmente con un alumno.

Otra estrategia que se utiliza es realizar actividades en pequeño grupo (18,8%), el trabajo en pequeño grupo favorece que un niño con dificultades de aprendizaje participe más, ya que se sentirá menos *perdido* y más acogido.

La adaptación de tareas según las capacidades de cada niño (17,6%) y pedir un grado de exigencia distinto a cada uno también es una estrategia de atención a la diversidad que se utiliza en infantil. A la vez, es frecuente realizar una adaptación general al grupo clase, a través de la observación y del conocimiento de sus alumnos el maestro podrá ir adaptando las tareas, las explicaciones, la evaluación de sus alumnos en el transcurso de sus clases.

Otro recursos que se utilizan en los centros encuestados son los refuerzos dentro del propio centro (16,5%), ya sean dentro o fuera del aula, como trabajar con maestros de refuerzo, con el logopeda o ocasionalmente con el profesional de los equipos de asesoramiento psicopedagógico (evaluación o observación del alumno, normalmente en el contexto del aula).

Otras respuestas recibidas señalan la importancia de darles más tiempo para realizar las tareas, de realizar agrupamientos flexibles de sentarse al lado del alumno en cuestión o de programar sesiones en el aula de educación especial. Se pueden destacar opiniones de los docentes tales como: “todo está pensado por los distintos ritmos”, “la atención a la diversidad la atendemos en todo momento ofreciendo actividades abiertas y reduciendo los grupos en muchos momentos del día”, “no se trata de utilizar estrategias sino de favorecer y de dar la oportunidad que cada niño se desarrolle y aprenda en función de sus capacidades y de sus necesidades”; éstas últimas respuestas indican a la vez una apuesta clara por la inclusión y por el respeto del ritmo de desarrollo de cada niño.

## 5- CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

### 5.1. Conclusiones

En base a los objetivos propuestos, se presentan las conclusiones del presente trabajo:

**- Respecto a identificar a través de diversos estudios los efectos y consecuencias de nacer prematuramente y, en concreto, al nacer antes de las 36 semanas de gestación.**

Según la investigación realizada, así como a través de la búsqueda de distintos estudios y artículos sobre el estado de la cuestión, se puede afirmar que las consecuencias más comunes son las asociadas a la inmadurez del niño, principalmente a nivel motriz, y la adquisición tardía del habla. Otras consecuencias con menos incidencia son dificultades o lentitud para realizar nuevos aprendizajes, déficits visuales o auditivos, problemas respiratorios y un crecimiento físico por debajo de la media de los niños de su misma edad.

Estas consecuencias son más severas en función de las semanas de gestación y del peso al nacer, por regla general cuando más pronto se nace, peores consecuencias. Es importante tener en cuenta que como indica la investigación, no siempre se observan consecuencias al hecho de nacer de forma prematura y estas a la vez son muy variables. Normalmente al inicio de la educación primaria estas diferencias que se pueden detectar en el segundo ciclo de infantil, en la educación primaria pasan desapercibidas.

Se han identificado también las consecuencias de nacer antes de las 36 semanas de gestación, que es cuando, en los casos más extremos los bebés pueden padecer parálisis cerebral, pero los factores comunes como son un retraso cognitivo (afectan a una cuarta parte de los grandes prematuros), déficit visoperceptivo, déficit de memoria y de movimiento, que posteriormente afectarán al aprendizaje y a la orientación espacial (OMS, 2012). Todo parece indicar que hay una estrecha relación entre el aumento de casos de partos prematuros con el aumento de edad de las madres y a las técnicas de fecundación in-vitro, las cuáles provocan muchos partos múltiples de gemelos, más susceptibles a nacer de forma prematura.

Actualmente hay una falta de estudios longitudinales, ya que hace tan sólo dos décadas la gran mayoría de los niños nacidos de forma muy prematura tenían pocas posibilidades de sobrevivir. Los avances médicos han permitido que cada vez sobrevivan más niños con pocas semanas de gestación y poco peso, algunas consecuencias a largo plazo aún estén por explorar.

**-Respecto a saber si los maestros del segundo ciclo de infantil son conocedores de cuáles de sus alumnos han nacido prematuramente. (Si depende de las secuelas de cada niño o recogen este dato de forma general).**

Los parámetros identificados por la OMS coinciden con los resultados obtenidos a través de la investigación realizada con maestros de infantil, que indican que detectan dificultades de aprendizaje, así como inmadurez en los niños prematuros.

Un 70% de los centros de educación infantil preguntan por este dato en la entrevista inicial que se realiza con las familias en durante el período de matriculación, ya sea de forma directa o como pregunta asociada a posibles problemas durante la gestación o el parto. Sólo un 13% de los encuestados han respondido que no pregunta por este dato, el resto ha contestado que sólo lo preguntan si observan una discapacidad evidente o si el niño está diagnosticado como de necesidades educativas especiales.

Este dato indica que el personal educativo es consciente que este dato es significativo para entender y conocer a sus alumnos, y prestarles así la atención educativa que necesita cada uno de sus alumnos.

**-Respecto a averiguar si se emplean medidas de atención a la diversidad con los alumnos prematuros. Así como conocer si los centros educativos se coordinan con los centros de atención temprana para la adopción de las medidas.**

En función de la investigación realizada y a partir de la hipótesis establecida se puede concluir que los maestros de educación infantil emplean medidas de atención a la diversidad para atender a los distintos ritmos de aprendizaje. Los maestros destacan las siguientes medidas de atención a la diversidad: la atención individualizada a los alumnos (24,7%), la cual está íntimamente ligada al trabajo por rincones (11,8%), ya que cuando

los alumnos juegan autónomamente a través de los rincones, la maestra puede trabajar individualmente con un alumno. Otras medidas de atención a la diversidad que se utilizan son el trabajo en pequeño grupo y el refuerzo por parte de distintos profesionales, ya sean maestros de refuerzo que trabajan con los alumnos dentro del aula, logopedas o la intervención del profesional de los equipos de asesoramiento psicopedagógico.

Es importante destacar que en el segundo ciclo de educación infantil, es común que se realice una adaptación general de aula, esta adaptación está estrechamente ligada con el respeto a los distintos ritmos de aprendizaje, al adaptar el contenido para que sea asequible para todos y pedir a cada alumno retos que él sea capaz de alcanzar. La inclusión de todos los alumnos y la cohesión del grupo clase es fundamental para que cada niño se sienta seguro y aceptado dentro del grupo.

En la entrevista inicial se suele preguntar si el niño asiste o ha asistido anteriormente en algún programa de atención temprana, prácticamente un 25 % de los encuestados han respondido que sí que se pregunta este dato.

En función de la investigación realizada se puede concluir que la gran mayoría de centros educativos se coordinan con los centros de atención temprana, ya que un 76,5% de los encuestados han respondido afirmativamente mientras que sólo un 6,1% ha respondido negativamente a esta cuestión. El resto de encuestados han respondido que a veces o sólo si es necesario, por lo que indica que los maestros valoran como positiva y necesaria esta comunicación y coordinación estrecha con los centros de atención temprana.

Podemos afirmar, por lo tanto, que se ha cumplido el objetivo general del trabajo, conocer las consecuencias que puede representar nacer prematuramente en el segundo ciclo de infantil.

Del mismo modo, no se ha verificado la hipótesis propuesta que considera que el dato de nacer prematuramente no se tiene en cuenta en los centros escolares a pesar de la importancia que este hecho tiene en el desarrollo del niño. Los resultados obtenidos indican que los maestros de educación infantil sí que tienen en cuenta este dato y lo consideran relevante, a pesar que prácticamente la mitad de los encuestados no ha respondido a la pregunta sobre si conocían posibles consecuencias de nacer de forma

prematura. Se puede afirmar que se tiene en cuenta este dato como significativo, pero que aún muchos profesionales no conocen sus posibles repercusiones, probablemente consecuencia de la gran variedad de trastornos de más o menos gravedad que puede ocasionar nacer antes de término.

## **5.2. Prospectiva**

Hubiera sido especialmente interesante conocer métodos de atención a la diversidad, así como de atención general a los niños prematuros en otros países, concretamente en países líderes en educación como Finlandia. La idea inicial de este trabajo era incluir algunos de estos métodos de atención a la diversidad que utilizan con niños prematuros, pero no he encontrado suficiente información como para incluir este apartado en el presente trabajo.

Queda pendiente analizar si las diferencias entre niños prematuros y niños nacidos a término, queda compensada cuando se cuenta la edad corregida del niño, es decir, no cuando nació sino cuando le hubiera tocado nacer. Si este dato supusiera una escolarización a un curso inferior, a lo mejor se reducirían los problemas de falta de madurez que indican algunos de los maestros encuestados.

A pesar que muchos de los encuestados indican, que normalmente no se aprecian dificultades cuando estos niños llegan a la educación infantil, en mi experiencia personal como orientadora en la educación secundaria, he podido observar niños prematuros con secuelas básicamente referidas en lentitud a la hora de aprender. Por lo tanto, sería interesante valorar que tipo de seguimiento se hace de estos niños una vez han superado el primer y el segundo ciclo de educación infantil.

Hay que tener en cuenta el escenario que viviremos los próximos años, se producirá probablemente, un aumento de los casos de niños prematuros, ya que su aumento en los últimos años ha sido significativo. Centros interdisciplinarios como *March of Dimes*(USA) donde investigan sobre la prematuridad son fundamentales, ya que a parte de la investigación llevan a cabo un gran trabajo social y pedagógico; ponen especial énfasis en el cuidado de las madres y en la detección y prevención de signos que puedan indicar un parto prematuro.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

### 6.1. Referencias bibliográficas

- Candel, I. (2003). *Aspectos generales de la atención temprana. Atención temprana, niños con síndrome de Down y otros problemas del desarrollo*. Madrid: FEISD.
- Del Barrio, J.A. (2011). *Revista síndrome de Down*, 28, pp. 140-151. Recuperado de <http://www.downcantabria.com/revistapdf/111/140-152.pdf>
- Faros (2012). Hospital Sant Joan de Déu. Recuperado de [www.faroshsjd.net/item.php?idpare=&id=2443&lang=2](http://www.faroshsjd.net/item.php?idpare=&id=2443&lang=2)
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, 106, de 4 de mayo de 2006.
- López, M. (2008). *Los niños prematuros se salvan pero hay secuelas*. Recuperado de [http://elpais.com/diario/2008/04/15/sociedad/1208210401\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2008/04/15/sociedad/1208210401_850215.html)
- March of Dimes, The Partnership, Save the Children y World Health Organization (2012). *Born too soon, the global action report on preterm birth*. Génova: Publicaciones de The World Health Organization.
- Pallás, A. y Carmen, R. (2006). *Antes de tiempo: nacer muy pequeño*. Madrid: Ex. Libris
- Rodríguez, N.(2008). *Hijos prematuros. Amor infinito*. Madrid: La esfera de los Libros
- Ruiz, A. (2004). *Niños de riesgo: programas de atención temprana*. Madrid: Capitel
- Universidad Internacional de la Rioja. (2013). *Tema 5: Educación temprana*. Unpublished manuscript.
- VV.AA. (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre discapacidad.
- VV.AA. (2004). *Manual de atención temprana*. Madrid: Pirámide.

### 6.2. Bibliografía

- Arias, S. (2011). *Psicológicamente hablando. Una luz para tus inquietudes psicológicas*. Recuperado de [www.psicologicamentehablando.com/bronfenbrenner-y-la-teoria-del-modelo-ecologico-y-sus-seis-sistemas](http://www.psicologicamentehablando.com/bronfenbrenner-y-la-teoria-del-modelo-ecologico-y-sus-seis-sistemas)
- Asociación de Padres de Niños Prematuros (2012). *El número de bebés prematuros ha aumentado un 48% desde 1996*. Recuperado de

[www.europapress.es/salud/noticia-numero-bebes-prematuros-aumentado-48-1996-20121117164906.html](http://www.europapress.es/salud/noticia-numero-bebes-prematuros-aumentado-48-1996-20121117164906.html)

- Bradford, N. (2003). *Tu hijo prematuro: sus primeros cinco años de vida*. Madrid: Cúpula
- Colomé, L. y Pallicer, R. (2009). *Los problemas de los niños muy prematuros* – Programa: Els matins de TV3. Productora: Sticakí. Barcelona. Recuperado de <http://www.tv3.cat/videos/1334879>
- Cabrerizo, R., López, P. y Navarro, L. (2011). La realidad actual de la atención temprana en España. Madrid: Real Patronato de la Discapacidad. Recuperado de [http://iass.aragon.es/adjuntos/mas\\_info/RealidadActualDeLaAtencionTemprana.pdf](http://iass.aragon.es/adjuntos/mas_info/RealidadActualDeLaAtencionTemprana.pdf)
- Federación estatal de asociaciones de profesionales de atención temprana - GAT. (2009). *Atención temprana: Guía Para padres y madres*. Recuperado de [www.gat-atenciontemprana.org/images/stories/documentosGAT/GuiaPadresMadresCompleto.pdf](http://www.gat-atenciontemprana.org/images/stories/documentosGAT/GuiaPadresMadresCompleto.pdf)
- Larguía, M., Schapira, I. y Aspres, N. (2008). *Guía para padres prematuros*. Hospital materno-infantil Ramón Sardá: Buenos Aires.
- Llorca, M. y Sánchez, J. (2009). *Atención temprana a los bebés prematuros de alto riesgo*. “Proyecto Amanda”. Universidad de La Laguna. Recuperado de [www.unedlapalma.es/documentos/2\\_art\\_prematuros.pdf](http://www.unedlapalma.es/documentos/2_art_prematuros.pdf)
- Madden, S. (2005). *El gran libro del prematuro: guía esencial para el cuidado del niño prematuro en el hospital, en casa y durante sus primeros años de vida*. Barcelona: Medici
- Torrice, E. (2002). *El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psico-oncología*. Anales de psicología 18, pp. 45-59. Recuperado de [http://www.um.es/analesps/v18/v18\\_1/03-18\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf)
- Toro, L. (2003). *El prematuro: De la incubadora a los tres años*. Barcelona: Medici

## APÉNDICES

### APÉNDICE 1

1. ¿Durante la entrevista inicial que realizáis con las familias de los alumnos que se matriculan por primera vez a vuestro centro, recogéis el dato de la prematuridad?

- Sí
- No
- Sólo cuando podemos observar una discapacidad evidente.
- Sólo sí el alumno está diagnosticado previamente con NEE.
- No lo sé.

2. ¿Recogéis la información sobre si un alumno ha asistido/asiste a un programa de Atención Temprana?

- Sí
- No
- Sólo si es un alumno diagnosticado con necesidades educativas especiales.
- No lo sé

3. ¿Os coordináis con los Centros de Atención Temprana (CDIAP)?

- Sí
- No
- A veces
- Otros: \_\_\_\_\_

4. ¿Conoces alguno de los siguientes modelos de atención temprana?

- Modelo ecológico de Brofenbrenner
  - Sí
  - No
  - Me suena
- Modelo transaccional de Sameroff y Chandler
  - Sí
  - No

Me suena

- Teoría de Feuerstein sobre de la modificabilidad cognitiva

Sí

No

Me suena

5. ¿Has tenido en el aula alumnos prematuros?

Sí

No

No lo sé

6. ¿Conoce alguna posible consecuencia en el desarrollo de nacer de forma muy prematura?

7. En el caso que tengáis o que hagáis tenido algún alumno prematuro. ¿Qué dificultades ha podido detectar?

- Dificultades comunicativas
- Poca coordinación motriz
- Déficit sensorial visual
- Déficit sensorial auditivo
- Poca memoria a corto plazo
- Problemas de relación / habilidades sociales
- Otros: \_\_\_\_\_

8. ¿En el segundo ciclo de educación infantil, utiliza alguna estrategia concreta de atención a la diversidad para atender a los alumnos con un ritmo de desarrollo distinto a la media del grupo-clase?

## APÉNDICE 2

Tabla 1. Respuestas a la pregunta 6.

1	Retraso en la motricidad fina y en algún aspecto cognitivo: memoria, expresión oral, babeo, inmadurez....
2	Hay un retraso a nivel de crecimiento y a nivel madurativo.
3	Inmadurez, bajo tono muscular.
4	Inmadurez en la relación con los compañeros.
5	De los poco alumnos prematuros que he tenido hasta ahora, una vez llegan a Educación Primaria no han tenido ninguna dificultad.
6	Posible retraso en la comunicación.
7	Retraso en la coordinación motriz.
8	Dificultades respiratorias.
9	Retraso global en el desarrollo y problemas de aprendizajes que requieren una atención muy individualizada.
10	Posible retraso en la comunicación y relación con otros alumnos. Retraso en la coordinación motriz.
11	Poca relación con los compañeros.
12	Es un error que contemos su edad desde la fecha del nacimiento y no desde cuando le tocaba nacer, este hecho afecta mucho, ya que a veces los adelantamos un curso por ser prematuros. Creo que es un error grave.
13	Inmadurez motriz.
14	Los dos niños que nacieron al séptimo mes y los dos muy bien a todos los niveles, hasta diría que destacaban de forma positiva en los aprendizajes.
15	No. Los alumnos prematuros de la escuela no presentan consecuencias.
16	No.
17	Un cierto retraso en la maduración general, motriz, cognitiva, etc... que se va atenuando a medida que cumplen años. Hacia los 5 o 6 años, ya no suelen quedar secuelas.
18	No. A la entrevista pedimos si han tenido algún problema de salud, es en este momento cuando nos explican si han sido prematuros o si ha habido problemas en el parto, enfermedades... Sólo nos han comentado que han sido prematuros unos gemelos. Al nacer tuvieron que estar a la incubadora unos días por el tema de la maduración pulmonar. La niña y su hermana asistió un tiempo al CDIAP y actualmente no tienen problemas por haber nacido prematuras. En el otro caso no fueron al CDIAP. Actualmente mi alumno fue al CDIAP porque le derivaron allí desde la guardería. Todo parece que el alumno tiene un TEA (trastorno del espectro autista), pero no hay nada "oficial" (me lo han dicho de palabra). Su hermano se ha derivado este año al CDIAP también por problemas de relación, habilidades sociales y retraso en el lenguaje. En principio no nos han dicho que estuviera relacionado con el hecho de haber nacido prematuros.
19	Problemas graves de visión debido a la incubadora.
20	Sordera, entre otras cosas.
21	Empiezan a hablar más tarde que el resto.
22	Sí. Dificultades cognitivas, sensitivas, comunicativas, motrices...

23	Pienso que puede afectar a distintos niveles (motriz, cognitivo, sensitivo o inmadurez en general) y que según si es más o menos, el tiempo que nace prematuro las consecuencias pueden ser muy distintas.
24	Problemas de madurez..
25	Empiezan a andar más tarde.
26	Principalmente un leve retraso en el desarrollo psicomotriz que se solventa con el paso del tiempo.
27	Dificultades motrices, de habla, falta de atención...
28	Problemas a educación física por pulmones poco desarrollados.
29	No.
30	No lo sé, pero supongo que algunos deben padecer un retraso a nivel de lenguaje o motriz...
31	Retraso general.
32	Retraso cognitivo, diferencias evidentes en el área de matemáticas, dificultades motrices..., no en todos los casos, evidentemente.
33	Posible retraso en el habla. Problemas de memoria y concentración.
34	Dificultades cognitivas y/o motrices.
35	Sí, son más pequeños a nivel físico.
36	Alguna disfunción orgánica y a lo mejor el ritmo de aprendizaje es más lento que el de otros niños y niñas nacidos a término para conseguir los objetivos del nivel. Cabe decir que otros alumnos nacidos a término también pueden tener un ritmo de aprendizaje más lento.
37	A veces cierto retraso en el proceso de aprendizaje, trastorno generalizado del desarrollo y déficit de atención. Pero no siempre hay afectaciones.
38	Sí: trastornos en el desarrollo, sordera, ceguera, parálisis cerebral, retraso psicomotriz...
39	Inmadurez motora generalizada derivada normalmente de una hipertonia del prematuro. Inmadurez en el sistema respiratorio derivado de una falta de maduración pulmonar y como consecuencia hay posibles problemas respiratorios asociados.
40	Retraso evolutivo, trastornos digestivos, déficits sensoriales.
41	Dificultades al caminar y al hablar
42	Retraso en los aprendizajes o dificultad por aprender.
43	Dificultad en el habla.
44	Inmadurez de algún órgano. Dependiendo del órgano puede tener unos problemas o otros. No toma leche materna.
45	No.
46	Muchas carencias a nivel cognitivo, motriz y emocional
47	Sí. - Retraso en el crecimiento, la maduración. Por ejemplo en el control de esfínteres. - Problemas visuales. - Problemas motrices.
48	Poca relación con los otros.
49	...desarrollo tardío tanto en el campo motriz como en el cognitivo. ...problemas auditivos. ...problemas visuales.
50	Algunos niños muestran inmadurez motriz y a veces también pueden presentar inmadurez general (de lenguaje y de aprendizaje).
51	Empiezan a hablar más tarde que la media de niños.

Tabla 2. Respuestas a la pregunta 7.

1	Problemas respiratorios.
2	Dificultades generales en los aprendizajes. Déficit de atención.
3	Las señaladas anteriormente.
4	Inmadurez.
5	Retraso global cognitivo. TDA
6	Son más pequeños físicamente.
7	Dificultades de aprendizaje.
8	Inseguridad.
9	Ninguna.
10	Son alumnos que se incorporan a P3 pero realmente son P2... necesitan tiempo, diríamos que son más pequeños que el resto. Esto se nota mucho hasta P5...
11	Llora con más facilidad y espera tener muestras de afecto de mi parte.
12	No siempre, pero si en la mayoría de los casos.
13	Ninguna.
14	No he detectado ninguna.
15	Respiratorias.

Tabla 3. Respuestas a la pregunta 8.

1	Refuerzos y en la medida que sea posible, atención individualizada.
2	Adaptación de tareas.
3	- Actividades en pequeños grupos. - Rincones de juego autonomo, mentre la maestra puede dedicarse a un niño o a unos cuantos en concreto.
4	Se le adaptan los contenidos que es trabajan en el aula.
5	Trabajo en pequeño grupo.
6	Reforzar las explicaciones; con la ayuda de gestos o repitendo. Atención más individualitzada en los momentos que se pueda. Observaciones sistematicas.
7	Sobretudo darle más tiempo. Pero tambien tener con frecuencia una persona de refuerzo que pueda estar un poco más para él/ella.
8	Se trabaja por rincones y con grupos homogeneos, sobretudo la lengua y las matemáticas; a cada grupo en función de su nivel se le prepara un juego o un trabajo determinado. Si se trata del mismo trabajo, en función del nivel se les pide más o menos exigencia.
9	No se trata de utilizar estrategias sino de favorecer y de dar la oportunidad que cada niño se desarrolle y aprenda en función de sus capacidades y de sus necesidades.
10	Adaptar todas las actividades necesarias al ritmo del alumno en concreto.

11	Derivación a el EAP.
12	- Talleres - Rincones - Atención individual dentro y fuera del aula
13	- Mirarlo más cuando se realizan explicaciones en gran grupo - Preguntarle directamente si ha entendido las consignas cando pasamos a realizar trabajo individual después de una explicación en gran grupo. - Preguntarle si necesita que vuelva a explicar alguna cosa. - Preguntarle si me puede explicar lo que acaba de escuchar. - Buscar momentos donde se pueda mostrar existoso delante de los otros (por haber encertado buen un problema con un compañero, por ser amable, por tener una idea original...)
14	"Estrategia" no, pero los rincones facilitan que puedas dar más atención y más individualizada a quien lo necesita mientras el resto van trabajando solos. No siempre se puede ser a todos los sitios, pero miramos de encontrar momentos para dar ayuda a quien lo necesita.
15	La atención a la diversidad la realizamos con atención individualizada on en pequeño grupo. A la educación infantil utilizamos los rincones, las actividades psicomotrices, las práxias...
16	Actividades de trabajo en grupos reducidos.
17	Todo está pensado por los distintos ritmos.
18	Depende de la dificultad del alumno.
19	Atención individualizada.
20	Una atención individualizada respetando su ritmo de aprendizajes (explicaciones individualizadas, explicaciones acompañadas con material que se pueda tocar, trabajo por rincones que permite respetar el ritmo y el nivel de cada alumno, el trabajo por ambientes, que ayuda a la autonomía, la cooperación y la creatividad con la ayuda de los compañeros.
21	Atendemos a la diversidad haciendo bastantes agrupamientos: rincones, talleres, talleres de letras y trabajando con medio grupo el grafismo, ciencias 3/6 y informática.
22	- Muchos recursos visuales. - Batante expresión corporal. - Situar al niño en sitios cercanos al maestro..
23	Sí podemos sí, con la ayuda de la educadora especial, pero cada vez es más difícil debido a los recortes en personal; serán los niños los que acusarán esta falta de personal.
24	Soporte escolar personalizado
25	Adaptamos las dificultades cuando encuentran algunas dificultades, de forma que siempre tengan la máxima relación posible con lo que se estén realizando el resto de alumnos del grupo-clase y también teniendo en cuenta que el alumno pueda realizar las tareas con éxito.
26	Refuerzos en el aula.
27	Poner a su alcance muchas actividades de manipulación, experimentación... sentarlo a un sitio donde vean bien los cuentos, actividades... adaptación de las actividades.
28	Trabajo en pequeño grupo y atención más individualizada con maestros de refuerzo y/o de educación especial.
29	Reciben un refuerzo individual. Adaptación de las actividades.
30	Principalmente respetar su ritmo de aprendizaje, ofreciéndole toda la ayuda que haga falta y que sea posible.
31	La atención a la diversidad la atendemos en todo momento ofreciendo actividades abiertas y reduciendo los grupos en muchos momentos del día.

32	La atención a la diversidad la atendemos en todo momento ofreciendo actividades abiertas y reduciendo los grupos en muchos momentos del día
33	Refuerzo individual y en casos graves la maestra de educación especial y el <i>vetllador</i> (monitor de integración del alumnado con NEE).
34	Ponerme a su lado. Explicarle las cosas más veces y de distintas formas. Motivarlo de forma positiva.
35	Adaptación curricular Agrupamientos flexibles Lectura individual Trabajo por rincones...
36	Independientemente de si es prematuro o no, continuamente utilizamos distintas estrategias, a veces hace falta utilizar mucho más que referentes visuales, gestuales, empatías... no podemos dar por supuesto nada, la imaginación es muy baja, sus conocimientos previos son muy escasos... hace falta anticipar todo lo que se hace. A nivel motriz también se tiene que trabajar mucho a nivel manipulativo.
37	Atención individualizada dentro del aula.
38	Se adapta el currículum a sus posibilidades.
39	Se adecúa todo lo que se realiza a la clase según su nivel. Tiene una maestra de educación especial, que le hace un seguimiento.
40	Desdoblamiento y sesiones dentro del aula de educación especial si se considera necesario.
41	En la etapa de educación infantil, se intentan adecuar las actividades de aprendizaje a las necesidades de los alumnos.
42	Atención muy individualizada, refuerzo de la maestra de educación especial o fisioterapeuta si el problema de desarrollo concierne la motricidad fina o el desplazamiento.
43	Nos adaptamos a su ritmo, explicándole las cosas con soportes visuales, repitiendo... A la vez, a la hora de evaluar se le exige otro nivel.
44	Entra la maestra de educación especial dentro del aula tres sesiones por semana y ayuda en las distintas dificultades que tiene para conseguir el desarrollo de las de las capacidades. La tutora también realiza un trabajo individualizado siempre que puede ya que en las aulas cada vez hay más alumnos y es difícil llegar a todos, por este motivo también se realizan desdoblamientos donde se puede trabajar de forma más individualizada.
45	Grupos de refuerzo, grupos reducidos, maestro de educación especial si es conveniente y taller de lengua.
46	Atención individualizada y mucho contacto con la familia para trabajar conjuntamente y que aporten resultados médicos.
47	Material ampliado en el caso de déficit visual. Soporte por parte de una maestra durante las horas psicomotricidad.
48	Grupos reducidos.
49	Refuerzo individual.
50	Trabajo con grupos reducidos.
51	Trabajo mucho la autoestima.
52	Refuerzo individualizado.
53	Maestro de soporte.
54	Refuerzo Logopeda
55	Trabajo en grupos reducidos.

<b>56</b>	Trabajo individualizado con el alumno.
<b>57</b>	Se intenta respetar siempre el ritmo de desarrollo del niño, ayudándole según su nivel.
<b>58</b>	Tratamiento individualizado.
<b>59</b>	Se atiende en el aula de educación especial, y a las sesiones de medio grupo o cuando se trabaja por rincones.
<b>60</b>	Refuerzo dentro del aula y atención del maestro de educación especial.
<b>61</b>	Actividades más vivenciales, en grupo reducido, adaptado al ritmo de desarrollo, de corta duración...
<b>62</b>	Grupos reducidos Refuerzo de lenguaje.
<b>63</b>	Trabajo en pequeño grupo, adaptación de las tareas.
<b>64</b>	Trabajo en pequeño grupo.
<b>65</b>	Rincones
<b>66</b>	Trabajo individualizado cuando se puede.
<b>67</b>	Trabajo con pequeño grupo.
<b>68</b>	Trabajo individual.
<b>69</b>	Pequeño grupo.
<b>70</b>	Con un maestro de refuerzo siempre que sea posible.
<b>71</b>	Atención individualizada, agrupamientos flexibles.
<b>72</b>	Se adapta el ritmo de trabajo al propio ritmo del alumno, sin forzarlo por tal que avance en los aprendizajes.