



Universidad de Concepción
Campus Los Ángeles
Escuela de Educación

**Funcionamiento de los Centros de Atención Temprana en la comuna de Los
Ángeles**

**Proyecto de seminario de título para optar al grado de profesor de Educación
Diferencial mención Deficiencia Mental**

Seminaristas

Joscelyn Abello Vargas
Katherin Rubilar Manríquez

Profesora guía

Paola Esparza Cea
María Aurora Gutiérrez Echavarría

Los Ángeles, Diciembre 2016



Universidad de Concepción
Campus Los Ángeles
Escuela de Educación



Comisión evaluadora: Mg. Jacqueline Valdevenito Villalobos
Mg. Andrea Tapia Figueroa

Los Ángeles, Diciembre 2016



“Las personas al igual que las aves son diferentes en su vuelo, pero iguales en su derecho a volar”

(Anónimo)



Agradecimientos

Quisiera comenzar agradeciendo a Dios por haberme brindado la posibilidad de llegar a esta instancia de mi vida. Agradecerle por todas y cada una de las bendiciones que me ha entregado en estos maravillosos 24 años.

El presente seminario va dedicado a mis padres, quienes han sido y serán el pilar fundamental en mi vida.

A ti papá, que tu sueño siempre fue verme con un título en las manos, hoy no estás físicamente junto a mí, pero tu compañía jamás me ha dejado. Gracias por haber sido tan excepcional en mi vida, por haberme alentado y confiado siempre en mí, por tus valores entregados y por haberme dado la base para ser una mujer de bien; fuerte, independiente, luchadora y feliz. Sólo espero seguir siendo tu mayor orgullo.

A ti mamá, que ninguna palabra podrá explicar jamás lo que significas en mi vida, eres increíble y sólo puedo dedicarte la siguiente frase: "Gracias por tanto y discúlpame por tan poco".

A ti hermano, que sigues mis pasos estudiando una carrera profesional lejos de casa, espero que ver a tu hermana mayor ya egresada te sirva de motivación en lo que aun te queda por recorrer.

Agradezco también a mi gran familia Abello - Vargas por estar a mi lado de alguna u otra manera durante todos estos años; por su compañía, preocupación, palabras de aliento, consejos y la enorme confianza que siempre me han tenido, aun cuando ni yo misma lograba confiar en mí, en mis capacidades y en todo lo que podría alcanzar.

A ti Katherin, por tu amistad y compañerismo durante estos cinco años de carrera, especialmente durante el cuarto y quinto año. Agradezco y admiro enormemente los sacrificios que has hecho para poder convertirte en una gran profesional, sin duda ya han dado sus frutos.

A usted profesora María Aurora Gutiérrez Echavarría, por su pleno apoyo y compromiso brindado en ésta investigación. Gracias por confiar en nosotras hasta la última instancia.

Agradezco también a Eduardo, por su ayuda prestada en el proceso de nuestra tesis.

Joscelyn Fernanda Abello Vargas



Agradecimientos

Quiero agradecer en primera instancia a Dios ya que sin él nada de es posible, por darme la salud para lograr este gran objetivo propuesto para mi vida, por cada momento en el cual quise abandonar todo y darme la fuerza para seguir.

Esta tesis va dedicada a mi familia, quienes han sido testigos del gran sacrificio que he realizado para llegar a la meta.

A ti mamá que eres mi pilar fundamental, mi motivo para seguir a paso firme día a día, porque sin ti todo hubiese sido el doble de difícil. Fuiste tú quien cuidó de mi hija mientras yo estudiaba lejos de casa. Gracias por hacer de mí una mujer independiente, con objetivos en la vida, porque los valores vienen de casa y tú eres y será mi mejor maestra.

A mi papá que poco a poco se fue haciendo parte de este proceso, gracias por darme el ánimo y preocuparte de mí, por eso viajes a los Ángeles juntos y por cada cambio de casa durante estos 5 años.

A mis hermanos Brayan y Gabriela que compartieron momentos importantes con mi hija Isabella mientras yo daba lo mejor para ser una profesional.

A ti Joscelyn Abello, más que una compañera de tesis eres mi mejor amiga, con quien compartí mis últimos años de universidad, compartí los momentos de estudio, de tiempo libre. Gracias por recibirme en tu hogar y permitirme formar parte de tu enorme familia.

También te agradezco por tu comprensión, contención y tu amistad que es parte importante de todo este proceso.

A mi hija Isabella que es mi mayor tesoro y a sus 5 añitos quiere ser parte de todo en mi vida, eres el lado bueno de cada obstáculo que se presentó. Por ti y para ti cada esfuerzo valió la pena, para que te sientas orgullosa de tu mamá y de los logros de cada día.

Katherin Patricia Rubilar Manríquez



Resumen

La Atención Temprana es un conjunto de acciones que están orientadas a la prevención de alguna discapacidad o a la disminución de consecuencias de alguna ya establecida, aportando servicios de apoyo a los niños y niñas que se encuentren en esta situación, para lograr potenciar determinadas capacidades y aprovechar al máximo la neuroplasticidad de su cerebro y las ventanas de oportunidades. Además, la atención temprana, involucra en el proceso a las familias y el entorno de los niños con los que trabaja.

Debido a la necesidad que surge de tratar a estos niños resulta necesario llevar a cabo una investigación para conocer el funcionamiento de los centros de atención temprana de la ciudad de Los Ángeles, el capital humano profesional que trabaja en ellos y si la manera en que es abordada la atención temprana es la más indicada para alcanzar los objetivos que esta modalidad educativa se propone. Estos aspectos a investigar resultan imprescindibles para determinar los beneficios que esta modalidad educativa entrega a los niños y niñas que asisten a dichos centros.

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, con un alcance descriptivo y la población participante son las profesoras y asistentes de Educación Diferencial de los centros de atención temprana de la comuna de Los Ángeles.

Según los resultados obtenidos, se determinó que el funcionamiento de los centros de atención temprana de la comuna de Los Ángeles es adecuado, ya que cuentan con profesores(as) y asistentes de Educación Diferencial idóneos, que permiten cumplir con los objetivos que se propone ésta área educativa, sin embargo dichos centros presentan carencias en temas de su infraestructura.

Palabras claves: Atención Temprana (A.T), beneficios, Centros de Atención Temprana, profesoras y asistentes de Educación Diferencial.



Abstract

Early Care is a set of actions that are aimed at preventing some disability or reducing the consequences of some already established, providing support services to children in this situation, to achieve certain capacities and take advantage To the maximum the neuroplasticity of your brain and windows of opportunities. In addition, Early Care involves the families and the environment of the children they work with in the process.

Due to the need to treat these children it is necessary to carry out an investigation to ascertain the functioning of the Los Angeles City Early Childhood Centers, the professional human capital that works in them and if the way it is Addressed the early attention is the most indicated to reach the objectives that this educational modality is proposed. These aspects to investigate are essential to determine the benefits that this educational modality gives to the children who attend these centers.

The present research has a quantitative, non-experimental, transversal approach with a descriptive scope and the participating population are the teachers and assistants of Differential Education of the early childhood centers of the commune of Los Angeles.

According to the results obtained, it was determined that the functioning of the early childhood centers of the commune of Los Angeles is adequate, since they have suitable teachers and Differential Education assistants, that allow to fulfill the objectives that this one proposes this one However, these centers have deficiencies in their infrastructure.

Key words: Early Attention (A.T), benefits, Early Care Centers, teachers and assistants of Differential Education.



Índice

CAPÍTULO I:	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
CAPÍTULO II:	8
PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN	8
2.1 OBJETO DE ESTUDIO.....	9
2.2 OBJETIVO GENERAL.....	9
2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
CAPÍTULO III:	10
MARCO REFERENCIAL	10
3.1 ATENCIÓN TEMPRANA.....	11
3.1.1 <i>Retraso Global del Desarrollo.</i>	11
3.1.2 <i>Diagnóstico en Atención Temprana.</i>	13
3.1.2.1 Diagnóstico funcional.....	13
3.1.2.2 Diagnóstico sindrómico.....	13
3.1.2.3 Diagnóstico etiológico.....	14
3.1.3 <i>Ámbitos del diagnóstico de la Atención Temprana.</i>	14
3.1.3.1 Diagnóstico del niño	14
3.1.3.2 Diagnóstico familiar.....	14
3.1.3.3 Diagnóstico de entorno social.....	14
3.1.4 <i>Áreas de evaluación de la Atención Temprana.</i>	15
3.1.4.1 La estimulación sensoriomotora.....	15
3.1.4.2 Área sensorial.....	15
3.1.4.3 Desarrollo cognitivo.....	15
3.1.4.4 Desarrollo lingüístico.....	16
3.1.4.5 Intervención social.....	16
3.1.5 <i>Beneficios de la Atención Temprana.</i>	16
3.1.6 <i>Beneficiarios de la Atención Temprana.</i>	17
3.1.6.1 Niños de alto riesgo biológico.....	17
3.1.6.2 Niños de alto riesgo socio-ambiental.....	18
3.1.7 <i>Condiciones técnicas y de funcionamiento</i>	20
3.1.7.1 Condiciones materiales.....	20
3.1.7.2 Recursos materiales.....	20
3.2 BASES PSICOLÓGICAS	21
3.2.1 <i>Corriente conductual.</i>	21
3.2.2 <i>Enfoque cognitivo.</i>	22
3.2.3 <i>Teoría sociocultural.</i>	22
3.2.4 <i>Psicología del desarrollo.</i>	23
3.3 ATENCIÓN TEMPRANA EN ESPAÑA.....	24
3.3.1 <i>Modelos de intervención Atención Temprana en España.</i>	24
3.3.1.1 Teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner (1979).	24
3.3.1.2 Modelo transaccional.....	25
3.3.1.3 Teoría de la modificabilidad cognitiva.....	25
CAPÍTULO IV:	26



DISEÑO METODOLÓGICO	26
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
4.1.1 Población.....	27
4.1.2 Muestra.....	28
4.1.3 Unidad de análisis.....	29
4.1.4 Unidad de información.....	29
4.1.5 Métodos para la recogida de información.....	29
4.1.6 Análisis de datos.....	29
CAPÍTULO V:	31
ANÁLISIS DE DATOS	31
5.1 ANÁLISIS DE GRÁFICOS.....	32
5.1.1 Población participante.....	32
5.1.1.1 Género.....	32
5.1.1.2 Edad.....	32
5.1.1.3 Estudios superiores.....	33
5.1.1.4 Tiempo de trabajo en el área de Atención Temprana.....	33
5.2 ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS.....	34
Tabla 1. Categoría 1 “Infraestructura”. Centro de Estimulación Temprana Tamborín.....	34
Tabla 2. Categoría 2 “Atención del centro”. Centro de Estimulación Temprana Tamborín.....	37
Tabla 3. Categoría 3 “Beneficios de la AT”. Centro de Estimulación Temprana Tamborín.....	40
Tabla 4. Categoría 1 “Infraestructura”. Centro de Atención Temprana Angelitos.	44
Tabla 5. Categoría 2 “Atención del centro”. Centro de Atención Temprana Angelitos.	47
Tabla 6. Categoría 3 “Beneficios de la AT”. Centro de Atención Temprana Angelitos.....	50
Tabla 7. Categoría 1 “Infraestructura”. Centro de Atención Temprana Antü.....	54
Tabla 8. Categoría 2 “Atención del centro”. Centro de Atención Temprana Antü.....	57
Tabla 9. Categoría 3 “Beneficios de la AT”. Centro de Atención Temprana Antü.....	60
Tabla 10. Categoría 1 “Infraestructura”. Instituto de Estimulación Temprana Apego Seguro.....	64
Tabla 11. Categoría 2 “Atención del centro”. Instituto de Estimulación Temprana Apego Seguro.....	68
Tabla 12. Categoría 3 “Beneficios de la AT”. Instituto de Estimulación Temprana Apego Seguro.....	71
CAPÍTULO VI:	75
RESUMEN DE RESULTADOS POR CATEGORÍA	75
CAPÍTULO VII:	79
CONCLUSIONES GENERALES	79
CAPÍTULO VIII:	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
CAPÍTULO VIII:	87
ANEXOS	87



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



1.1 Problema de investigación

En la actualidad, el término “Atención Temprana”, comienza a tomar fuerza respecto a los múltiples beneficios que proporciona a niños y niñas en condición de discapacidad, sea esta física, motora, lingüística o intelectual. Se recomienda expresamente que, los niños que presenten alguna dificultad, sean abordados a temprana edad para que según su necesidad específica se comience a intervenir lo antes posible con el fin de entrenar específicamente aquellas conductas que, por sus limitaciones, no se pueden adquirir de forma espontánea.

El término de Atención Temprana, es definido por el Libro Blanco (2000) como “un conjunto de acciones que se orientan hacia la prevención y la intervención asistencial de los niños que se encuentran en situaciones de riesgo o que presentan alguna discapacidad.”

Los procesos de prevención, diagnóstico e intervención se han ido configurando como una realidad sistemática de actuación, que aportan servicios y apoyos a los niños para potenciar sus capacidades y facilitar su integración social a través de la atención, la colaboración de la familia, el conocimiento y mejora del entorno.

El MsC. Rafael Bell, reconoce que justamente, uno de los problemas más acuciantes de la Educación Especial en nuestros días, lo constituye la prevención, concibiendo por Pérez et al. (2002), como "la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales, o a impedir que las deficiencias cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas"(p. 102).

En nuestro país, hace más de tres décadas que se iniciaron los primeros procesos de atención temprana, por este motivo resulta necesario reconocer los grandes aportes que se han proporcionado a personas con discapacidad o en riesgo de presentarlas, ya que sus múltiples beneficios han logrado avances importantes en la normalización y en la integración de estas personas, pero sin embargo hay que seguir avanzando y profundizando la investigación en aspectos tales como; control de los factores de riesgo, diagnóstico precoz, derivación oportuna, y mejora de las acciones preventivas y asistenciales que permitan optimizar los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y educativos para potenciar la capacidad de desarrollo y de bienestar y la calidad de vida de los niños en los primeros años de vida.

En relación a esto último y, que a pesar de que se entiende que una oportuna atención temprana puede disminuir las consecuencias que derivan de alguna



discapacidad, los beneficios que ofrece la atención temprana son desconocidos por la sociedad o se posee un bajo conocimiento sobre estos, dichos beneficios son incluso desconocidos en algunos casos por familias que conviven día a día con personas en condición de discapacidad.

Son grupos reducidos como los profesionales de la salud y especialistas de la educación, quienes poseen el conocimiento de dicha atención temprana y de los beneficios que otorga, pero no siempre conocer esta información permitirá llevar a cabo una intervención adecuada.

La Atención Temprana no puede ni debe ser vista exclusivamente como una forma de rehabilitación, de intervención psico-social o de educación que dependa del funcionamiento del cada centro, sino que debe formar parte de un proceso integral que tiene como finalidad el desarrollo armónico de los niños y niñas con algún tipo de discapacidad o que están en riesgo de presentarlas.

Para lograr este cometido es necesario que se ofrezcan niveles satisfactorios de eficiencia y de calidad en la atención, poniendo como parte importante de este proceso los beneficios que se lograrán y de esta manera otorgar una mejor calidad de vida a estos niños y niñas en conjunto con su familia.

Así mismo, para minorizar este problema existen varios tipos de prevención que se entregan en los diferentes centros de atención temprana, como la prevención primaria que es el trabajo con niños que presentan factores de riesgo; reforzando con ellos, con sus familias y con el entorno social, todo un sistema de medidas que nos permitan atenuar o eliminar oportunamente el efecto de condiciones negativas desencadenantes. En el caso de la prevención secundaria, se trata de la adopción de medidas encaminadas a diagnosticar y atender tempranamente la deficiencia ya existente, para evitar su establecimiento como discapacidad; y la prevención terciaria descrita por Coletto, C. (2010), como “actuaciones que tratan de atenuar los trastornos, discapacidades y modificar los factores de riesgo en el entorno del niño o niña” (p. 4)

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente, se busca determinar: **¿Cuál es la percepción que tienen los(as) profesores(as) y asistentes de Educación Diferencial sobre el funcionamiento de los centros de Atención Temprana de la comuna de Los Ángeles?**



1.2 Justificación de la investigación

La presente investigación se lleva a cabo con la finalidad de dar cuenta sobre la real necesidad que existe en conocer los diversos beneficios que otorga la Atención Temprana en niños y niñas de 0 a 6 años que presentan alguna discapacidad o que se encuentran en riesgo de presentarlas, tomando en cuenta que los primeros años de vida de un niño o niña son fundamentales para formar adulto sólidos; dicha atención temprana le permitirá potenciar su capacidad de desarrollo físico e intelectual, posibilitándole de esta manera a los educandos una forma más completa de integración en el medio familiar, escolar, social, emocional y de autonomía. En el Libro Blanco de la Atención Temprana se menciona que:

El principal objetivo de la Atención Temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos biopsicosociales, 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, así como su autonomía personal. (GAT, 2005, p 14).

Se debe destacar que el funcionamiento de los centros, los niveles de conocimiento sobre atención temprana y los tipos de intervención que se realizan, tiene como beneficiarios fundamentales no solo los niños y niñas con discapacidad, sino que también considera a la familia y su entorno; pero actualmente, aún existe la falencia en el poco conocimiento por parte de estos, de la amplia gama de beneficios que entrega la Atención Temprana en niños preescolares.

La atención temprana permite desarrollar y potenciar las funciones cerebrales de los niños tanto en el plano intelectual, físico y afectivo; mediante juegos y ejercicios repetitivos, desde la etapa prenatal hasta los 6 años de edad. Con la repetición de las actividades se consigue reforzar las áreas neuronales de interés; por ejemplo, para que un bebé gatee es necesario que controle el llamado patrón cruzado, esto es, la capacidad de coordinar su mano derecha con su pie izquierdo y viceversa para poder avanzar; este patrón cruzado se ve reforzado gracias a los ejercicios de gateo que realiza el bebé y de esta manera se ayuda a mejorar la coordinación entre ambos hemisferios cerebrales.

Según la neurología evolutiva, que es el organismo que explica la función del sistema nervioso central, dice que la maduración cerebral se produce en la interacción



entre las capacidades genéticamente determinadas y el medio ambiente, dentro de esta maduración cerebral se distinguen dos etapas que son la etapa de fijaciones estructurales, lugar donde se van configurando las estructuras neuronales en base a nuestro código genético, y en segundo lugar encontramos la etapa de formación de sistemas neurofisiológicos funcionales que se producen debido a las conexiones sinápticas en el sistema nervioso central y las experiencias aprendidas.

Los datos empíricos disponibles sugieren el mantenimiento por parte del sistema nervioso central de cierta plasticidad neuronal, especialmente durante los primeros años de vida lo que hace posible la existencia de modificaciones en la conducta, ya que disponer de un cerebro moldeable es lo que ha permitido a la especie humana progresar y sobrevivir incluso ante las condiciones naturales más adversas.

Según la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales, “la Atención Temprana requiere de un trabajo conjunto de varios profesionales, de la interacción entre los distintos participantes, de la colaboración y coordinación de todos los servicios involucrados, y de la participación directa de la familia” (p. 3).

Los organismos competentes en materia de Atención Temprana básicamente son Sanidad, Servicios Sociales y Educación; en efecto, como ya se destacaba en el Libro Blanco (GAT, 2000):

Las particularidades de la Atención Temprana y la necesidad de trabajar en equipo, requieren una formación específica y común, a la que debe llegarse a través de cursos de postgrado, tanto de especialización como Másters, y a los que podrían acceder los titulados universitarios que proceden de ámbitos tan dispares como la salud, la educación y/o los servicios sociales. (p 23)

Todas estas consideraciones, resultan imprescindibles al momento de hablar sobre los diversos beneficios que proporciona la atención temprana en niños y niñas en condición de discapacidad tanto física como intelectual, sensorial y socioemocional; por lo que no estimular a los niños para lograr minimizar las consecuencias de alguna discapacidad se considera un grave error, pero también se debe destacar que una inadecuada o sobre estimulación podría resultar aún más perjudicial para la salud de los niños.



CAPÍTULO II: PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN



2.1 Objeto de estudio

El objeto de estudio de la presente investigación, es el funcionamiento de la atención temprana en los diferentes centros de la comuna de Los Ángeles.

2.2 Objetivo general

1. Analizar la percepción que tienen los(as) profesores(as) y asistentes de Educación Diferencial sobre el funcionamiento de los centros de Atención Temprana de la comuna de Los Ángeles.

2.3 Objetivos específicos

1. Describir la infraestructura y el recurso humano profesional de los centros de Atención Temprana.
2. Identificar si las profesoras y asistentes de educación diferencial de cada centro de atención temprana, se encuentran de acuerdo con el tipo de atención entregada a los niños, niñas y a sus respectivas familias.
3. Describir los beneficios de la atención temprana y el nivel de conocimiento de los y las profesoras y asistentes de educación diferencial con más de tres años de experiencia.



CAPÍTULO III: MARCO REFERENCIAL



3.1 Atención Temprana

Con esta investigación, se busca esclarecer una acción educativa basada en la importancia de los primeros años de vida de los niños y niñas, desde un punto de vista educativo y en las oportunidades que se les ofrezcan en la etapa de 0-6 años. La acción educativa que engloba diversos aspectos tales como educativos, médicos, sociales y psicológicos recibe el nombre de Atención temprana.

El avance de las ciencias tanto biológicas como psicológicas, han demostrado la importancia de las primeras experiencias del bebé y de sus primeras y precocísimas potencialidades; sus competencias, sus capacidades sensoriales, adaptativas, motoras y cognitivas desde el nacimiento e incluso desde antes.

Las ciencias también han demostrado cuáles son las necesidades esenciales para el crecimiento y la maduración, los periodos críticos y sensibles y las condiciones materiales, afectivas, culturales, sociales, imprescindibles para que esas potencialidades se expresen en la realidad concreta durante los primeros años de vida de un niño y niña. Pero también la ciencia ha ido develando cuáles son las consecuencias, las secuelas a largo plazo de las carencias, cuando esas múltiples necesidades no son satisfechas en lo esencial durante las etapas críticas del desarrollo.

La Atención Temprana, es una disciplina que es utilizada como modelo de prevención de alguna discapacidad (para niños que ya se conozca que vienen en el vientre materno con alguna alteración) y a su vez, para aquellos que estén en riesgo de padecerlas.

3.1.1 Retraso Global del Desarrollo.

El desarrollo neurológico es una parte importante en la valoración de un niño en crecimiento y una alteración en la adquisición de las habilidades durante su desarrollo, puede alterar e interferir en el desarrollo normal. Las alteraciones del neurodesarrollo según el DSM-5 (2013) se dividen en: Discapacidades Intelectuales, aquí se encuentra el Retraso Global del Desarrollo. Trastornos del Espectro Autista. Trastornos de la Comunicación. Trastornos Específicos del Aprendizaje. Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad. Trastornos Motores. Trastornos de Tics. Otros Trastornos de Neurodesarrollo.



El RGD, se estima que afecta del 1 al 3% de los niños menores de 5 años, solo se logra saber su etiología en 1/5, siendo las causas principales las cromosopatías y las alteraciones estructurales del cerebro.

Se desconoce cuántos RGD se deben a un Error Innato del Metabolismo (EIM), aunque según algunos autores es el 1-3%; Dentro de los EIM las más frecuentes son las academias orgánicas, alteraciones de las vías de aminoácidos y las mucopolisacaridosis.

El Retraso Global del Desarrollo se define como el retraso en 2 o más de las áreas del desarrollo, dentro de las que se encuentran: motor fino y grueso; lenguaje y habla; funciones cognitivas; desarrollo personal social y actividades de la vida diaria, en términos generales es debido a una afección del Sistema Nervioso Central (encefálico). Este retraso en las habilidades debe de ser de 2 desviaciones estándares en comparación con las habilidades esperadas para su edad, según el DSM-5 (2013):

Este diagnóstico se reserva para individuos menores de 5 años cuando el nivel de gravedad clínica no se puede valorar de forma fiable durante los primeros años de la infancia. Esta categoría se diagnostica cuando un sujeto no cumple con los hitos de desarrollo esperados en varios campos del funcionamiento intelectual, y se aplica a individuos cuando no son incapaces de someterse a una evaluación sistemática del funcionamiento intelectual, incluyendo a los niños que son demasiado jóvenes para participar en una prueba estandarizada, esta categoría requiere de una reevaluación después de un periodo de tiempo. (p.5)

El RGD no es sinónimo de RM, ya que éste se refiere al retraso en el área cognitiva, un RM aparente puede ser debido a otras condiciones diferentes a las áreas cognitivas, como una Parálisis Cerebral (afección de tipo Motora) enfermedades neuromusculares e incluso una privación social causas que no necesariamente comprometen el área cognitiva, pero por su desempeño, pueden aparentar su compromiso. El trastorno del desarrollo debe considerarse como:

La desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. (GAT, 2005, p 13).



3.1.2 Diagnóstico en Atención Temprana.

La Atención Temprana y educación infantil es muy importante para el niño y su familia porque se puede realizar la detección de las discapacidades lo antes posible y la detección precoz permite, que se realicen las acciones terapéuticas más adecuadas para cada caso.

El primer paso a dar cuando se va a empezar un programa de Atención Temprana para niños con discapacidad o que corre el riesgo de padecerla, es hacer una evaluación inicial de su desarrollo, “lo que significa averiguar en qué etapa evolutiva se encuentra, siendo éste el punto de partida para las actividades a realizar posteriormente” (Cabrera y Sánchez, 1982).

En el diagnóstico de los trastornos del desarrollo se deben considerar tres niveles diagnósticos:

3.1.2.1 Diagnóstico funcional.

Constituye la determinación cualitativa y cuantitativa de los trastornos o disfunciones. Constituye la información básica para comprender la problemática del niño, considerando la interacción familiar y la de su entorno cultural, sus capacidades y su posibilidad de desarrollarlas. El diagnóstico funcional es imprescindible para poder elaborar los objetivos y estrategias de la intervención.

3.1.2.2 Diagnóstico sindrómico.

Constituido por un conjunto de signos y síntomas que definen una entidad patológica determinada. A menudo la identificación de un síndrome o cuadro sindrómico permite conocer cuáles son las estructuras (neurológicas, psíquicas o sociales) responsables del trastorno y orienta sobre la etiología del mismo. El diagnóstico sindrómico orienta hacia los ámbitos sobre los que se debe obtener mayor información para establecer el diagnóstico etiológico y ayuda a establecer si se trata de una patología estable, transitoria o evolutiva, de base predominante orgánica o ambiental.



3.1.2.3 *Diagnóstico etiológico.*

El diagnóstico etiológico permite establecer las causas de las alteraciones o trastornos detectados. Debe ser amplio, considerando tanto los factores biológicos como los de entorno, que ya desde el nacimiento influyen en el desarrollo, pues la identificación de una causa perturbadora del desarrollo no excluye la existencia de otras causas que actúan de forma simultánea.

[...] Así ante un niño con trisomía 21, si bien la etiología genética es sin duda la responsable de gran parte del probable retraso evolutivo que podemos observar, no existe tampoco ninguna duda de que los factores de salud, el entorno afectivo, las oportunidades de descubrir y aprender que han rodeado al niño son factores que debemos conocer y considerar en el diagnóstico etiológico. (minusVal, 2003, p 41)

3.1.3 **Ámbitos del diagnóstico de la Atención Temprana.**

El diagnóstico de las dificultades que presenta un niño será el resultado de considerar, de forma integrada, los diferentes diagnósticos parciales, identificando los diagnósticos principales y los secundarios.

3.1.3.1 *Diagnóstico del niño*

El diagnóstico en AT tiene por objeto identificar los posibles Trastornos del Desarrollo así como las características globales, temperamento, capacidades, etc., ya que los trastornos no existen de forma aislada sino inserta en un sujeto, el niño o niña.

3.1.3.2 *Diagnóstico familiar.*

Contempla los antecedentes familiares en sus aspectos biológicos y sociales así como la situación familiar actual: comprensión de la dinámica familiar, existencia de problemas de salud, física o mental en algún miembro de la familia, posibles dificultades económicas... etc.

3.1.3.3 *Diagnóstico de entorno social.*

Para establecer un adecuado diagnóstico se debe disponer de información sobre el entorno social que ha rodeado al niño desde su nacimiento: posibles cuidadores,



escolarización, cambios de domicilio, de país de residencia, pérdida de personas significativas para el niño, nacimiento de un hermano, hospitalizaciones, etc.

3.1.4 Áreas de evaluación de la Atención Temprana.

En general, la estimulación temprana evalúa el área cognitiva, motriz, psicosocial, lenguaje y algunas otras conductas adaptativas de acuerdo a la edad evolutiva del/la niño/a. Así, los principales objetivos de los programas son por un lado potenciar los progresos del/la niño/a, con el fin de lograr su independencia en las distintas áreas de su desarrollo. Como también se proponen mantener al/la niño/a en el contexto familiar, promoviendo de este modo adecuadas relaciones afectivas. Además se pretende enriquecer el ambiente en el cual se va desarrollando el/la niño/a y finalmente elaborar las estrategias de intervención (Candel, 1998).

3.1.4.1 La estimulación sensoriomotora.

Esta pretende favorecer el desarrollo de los niños y niñas que presenten algún tipo de discapacidad, como a la vez prevenir el desarrollo del/la niño/a sano/a.

3.1.4.2 Área sensorial.

En el área sensorial se encuentran las características evolutivas de los sentidos y en el área motora se sitúan los logros de motricidad gruesa y fina.

3.1.4.3 Desarrollo cognitivo.

El desarrollo cognitivo se produce inserto en el mundo de las interacciones y es mediante el aprendizaje donde los/as bebés aprenden a diferenciar los objetos de las personas, siendo este su primer acercamiento a la comprensión del mundo y a sus relaciones.



3.1.4.4 Desarrollo lingüístico.

La intervención dirigida al desarrollo lingüístico, pretende corregir las posibles desviaciones del patrón de crecimiento. Además, el lenguaje se relaciona con todo el espectro de comunicación visual y auditiva, como expresiones faciales, gestos, palabras, entre otras.

3.1.4.5 Intervención social.

La competencia social, se enfoca a las relaciones sociales que establece un/una niño/a con sus iguales, correspondiendo a un área muy importante en el desarrollo infantil, donde los padres y educadores.

3.1.5 Beneficios de la Atención Temprana

Carnegie Corporation, en Estados Unidos, realizó una investigación que señala las consecuencias trascendentales que tienen las situaciones de alto riesgo o desventajosas para los niños, y de cómo estas pueden ser evitadas por medio de una intervención temprana.

Dicho estudio realizó un seguimiento a largo plazo de varios casos de niños, demostrando que a los doce años funcionaban todavía a un nivel superior de inteligencia. Es recomendable estimular las habilidades cognitivas del bebé por medio de la interacción con sus cinco sentidos. Puesto que dentro de su desarrollo no controla sus movimientos, establece preferencias visuales, posee memoria auditiva y su sentido del gusto tiende a inclinarse por cosas dulces más que por cosas amargas.

Otros beneficios que aporta la estimulación temprana son:

- Identificación temprana y disminución del daño de trastornos relacionados con deficiencia mental o alteraciones de lenguaje, sensoriales, motrices.
- Aquellos niños que presentaron cierto riesgo pueden recuperar sus capacidades totales.
- Permite un desarrollo óptimo de todas las áreas. Garantía de que el niño puede adaptarse mejor a su medio.



3.1.6 Beneficiarios de la Atención Temprana.

Los aprendizajes deben producirse en la etapa de desarrollo adecuada; si se pierden momentos críticos del desarrollo, pueden perderse las oportunidades de experimentar situaciones de aprendizaje funcional y además establecerse un funcionamiento patológico del grupo familiar.

Las estimaciones actuales sobre la población infantil, que potencialmente se beneficiaría de la Atención Temprana, utilizan distintos criterios de definición para las alteraciones del desarrollo, lo que provoca una importante limitación para poder establecer comparaciones. Así entre 2-4% presentan factores de riesgo al nacimiento y un 2,24% de 0 a 6 años tienen deficiencias según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud del INE 1999. Otras fuentes indican una frecuencia de 4.5%, siendo el crecimiento intrauterino retardado (33%), los niños/as intubados por distress respiratorio (28%), y los niños/as de muy bajo peso al nacer (EBP < 1.500 gr) (22%) las situaciones de riesgo más frecuentes. (Junta de Andalucía, 2006).

3.1.6.1 Niños de alto riesgo biológico.

Se trata de niños que han experimentado un fenómeno o secuencia de acontecimientos desencadenantes de posibles lesiones cerebrales con secuelas conductuales o neuroevolutivas negativas a largo plazo. Según Sánchez (2015) en el grupo de los niños de alto riesgo biológico habría que incluir a:

- Niños de bajo peso al nacer (<1.500 gramos)
- Niños con desnutrición intraútero
- Niños con asfixia neonatal, con APGAR <3 a los 5 minutos
- Niños que han sufrido infecciones del sistema nervioso central
- Síndromes polimalformativos
- Hiperbilirrubinemia
- Niños que han sufrido traumatismos cráneo-encefálicos
- Patología cerebral en ECO o TAC
- Recién nacido de madre alcohólica o drogodependiente
- Distress respiratorio con ventilación mecánica
- Largas estancias hospitalarias (>1 mes)
- Niños con antecedentes de patología neurológica



3.1.6.2 Niños de alto riesgo socio-ambiental.

En este grupo encontramos a los niños y niñas que proceden de ambientes socio-económicos muy desfavorecidos, o bien a los niños y niñas que, por diversos motivos, están viviendo en unas condiciones de crianza absolutamente inadecuadas para un desarrollo integral normal. Estos son algunos factores de riesgo socio-ambiental (Benítez, Languín y Sánchez, 2000):

- Dependencia del alcohol y otras drogas.
- Familias monoparentales (generalmente mujeres solas).
- Conflictos en la relación de pareja.
- Padres adolescentes.
- Antecedentes de malos tratos en la familia.
- Problemas de salud mental.
- Inmigración.
- Situaciones de marginalidad (prostitución, mendicidad, delincuencia).
- Deficiencia mental de la madre.

En cualquier caso, resulta muy difícil hacer abstracción del retraso socio-ambiental como un factor aislado y único, ya que hay un grupo de variables que suelen aparecer muy frecuentemente en los niños con este tipo de retraso: variables prenatales, variables neonatales, malnutrición temprana, variables familiares.

Autores como Bricker, Seibert y Casuso (1980), refieren que el aprendizaje temprano sirve de base para el desarrollo ulterior de conductas más complejas. Piaget (1970), consideró que la interacción sistemática de las respuestas tempranas con el ambiente, produce conductas crecientemente más complejas; o sea, sin las formas simples de respuesta temprana, el niño estaría desprovisto de los "ladrillos" con los que construiría su evolución hacia la comprensión o el conocimiento más complejo del mundo que lo rodea.

Cualquier infante cuyo desarrollo se suceda normal, o por el contrario, con ciertas desviaciones, sólo podrá usar lo que experimentó antes. Así, el niño con desarrollo normal, usará y modificará sus patrones motores normales con la práctica, repetición y adaptación (Fernández, Y. 1992).



Refiere la citada autora, que en el Programa de Desarrollo de la Psicología de la Salud en Cuba se plantea:

Para realizar una verdadera labor preventiva, es necesario que la acción recaiga sobre los grupos principales de la comunidad: embarazadas, preescolares, escolares, maestros, padres, adolescentes, grupos laborales, grupos políticos, etc. Las medidas preventivas se incorporaban a través de tres programas fundamentales: Atención Integral a la mujer y al niño, Atención al escolar y Medicina del Trabajo. (2000, 1987: 14).

Por otra parte, en la actualidad, existe una falencia en las responsabilidades profesionales y en la administración de los fondos que son destinados a esta modalidad educativa, por lo que regularizar dichas falencias permitiría lograr un alto grado de eficacia en la planificación, en la racionalidad de la gestión y en la financiación, identificando las carencias en Atención Temprana y asumiendo la dotación de los recursos que se requieran para garantizar la respuesta más adecuada a los niños que los necesiten, también han de ser permeables a los avances científicos y a las aportaciones de quienes afrontan como profesionales, investigadores, entidades y asociaciones de padres la problemática específica de la Atención Temprana, para asimilar aquellas soluciones que mejoren los aspectos en los que todavía son deficitarias. Como se puede apreciar en el Libro Blanco de la Atención Temprana:

Los fondos destinados a financiar los centros de Atención Temprana son insuficientes y urge un incremento de las dotaciones económicas que nos homologue con las partidas presupuestarias que dedican a este fin los países de nuestro entorno europeo. No debemos olvidar que muchas alteraciones del desarrollo pueden prevenirse si son tratadas a tiempo y ello supone una mejora sustancial de la calidad de vida, no sólo de quienes las han padecido, sino también del conjunto de la sociedad. Por esta, entre otras razones, la intervención temprana tiene una gran rentabilidad económica, social y personal. (GAT, 2005, p.9).



3.1.7 Condiciones técnicas y de funcionamiento

3.1.7.1 Condiciones materiales

Ubicación

Los centros de atención temprana estarán situados en zonas integradas en la comunidad, con acceso sencillo y rápido a los servicios comunitarios.

Dimensión

El Centro correspondiente a este servicio deberá contar con la dimensión suficiente para cubrir las necesidades de espacio derivada de la estructura que se detalla.

Estructura

El Centro correspondiente a este servicio deberá contar al menos con tres zonas diferenciadas. Para un centro de atención de 45 usuarios se considerarán según Contreras et al (2011).

- Zona de administración:

Todas ellas contarán con buena iluminación y ventilación, y equipamiento adecuado para el trabajo administrativo.

- Zona de atención especializada:

Dispondrá de los espacios necesarios para realizar la atención y tratamiento Correspondientes.

- Zona de servicios comunes

3.1.7.2 Recursos materiales

Tecnología:

Se prestará especial atención a la introducción de nuevas tecnologías que faciliten y favorezcan el máximo desarrollo de los usuarios del servicio (por ejemplo: tecnología informática especializada, dispositivos de dibujo o escritura manual, sistemas de control remoto, etc.)



Equipamientos básicos:

- Equipo informático, fotocopidora, archivadores, destructora, escáner, etc.
- Teléfono con contestador automático, fax y acceso a internet.
- Televisión, video, cámara digital, etc.
- Material adecuado para evaluación y diagnóstico: test y escalas de inteligencia, desarrollo, motricidad gruesa y fina, lenguaje, etc.
- Material bibliográfico.
- Material didáctico para el trabajo individual de logopedia, estimulación y psicoterapia, adecuado a cada edad: mesas, sillas, colchonetas, espejos, fichas diversas, puzzles, material de soplo, juegos de asociación, percepción, memoria, orientación espacial, fonéticos, simbólicos, manipulativos, de discriminación auditiva y visual, materiales de lenguaje alternativo y/o aumentativos, etc.
- Psicomotricidad-fisioterapia: mesas y sillas especializadas para niños, colchonetas, espejos, camillas, escaleras y rampas, pizarras, andadores, triciclos, planos, espalderas, aros, rulos, cuerdas, pelotas, etc.

3.2 Bases Psicológicas

Las bases psicológicas han dado importancia a la Atención Temprana por medio de las contribuciones que ha dado la psicología evolutiva, mostrando la importancia del desarrollo psicológico del niño desde que nace. Arco, Rojas, Moreno, Peregrina y García (2003), se muestran tres vertientes que guían el desarrollo psicológico, la conductual, cognitiva y la sociocultural.

3.2.1 Corriente conductual.

La corriente conductual dice que los cambios en la conducta se deben al ambiente, en la estimulación que este dé. Se basa en aportaciones como las hechas por Watson (1878–1958), que dice que el aprendizaje es social, el desarrollo es determinado por el ambiente, el proceso es continuo y hay una asociación entre los estímulos externos y las respuestas observables. O por Skinner (1904-1990), el aprendizaje es operante, hay probabilidad de respuesta en función del refuerzo, por ejemplo el premio-castigo. Por lo tanto los niños están moldeados por el ambiente, ya que este es el que brinda los



estímulos, que moldearán al niño y optimizarán su desarrollo cognitivo, social y emocional.

Fundamentando la conducta del niño ésta está formada por dos clases de respuesta: respondientes y operantes; Las respondientes son las respuestas provocadas por algún estímulo, es decir se da el estímulo y la respuesta respondiente le sigue. Y las operantes son las controladas por los estímulos que la siguen, es decir no se crea una respuesta, como en la respondiente, si no que se fortalece la que ya está, por ejemplo, si un niño hace algo bien se le refuerza inmediatamente después que lo ha hecho para que él se dé cuenta que está haciendo bien y repita esa acción.

3.2.2 Enfoque cognitivo.

En el enfoque cognitivo se puede citar a Piaget (Rodríguez C., 2003), “el niño es activo, se modifica por el objeto y al mismo tiempo este se modifica, y así sucesivamente”. Nace con una biología funcional, con reflejos, con un sistema nervioso central, con la asimilación y la acomodación, no nace con esquemas, estos son producto del contacto con el medio, y así va construyendo su conocimiento e inteligencia. Siguiendo parámetros de Piaget el niño debe construir su propio conocimiento por medio de la interacción entre la experiencia sensorial y el razonamiento. La única forma para que el niño descubra las propiedades físicas de los objetos es actuando sobre ellos y descubriendo como estos objetos reaccionan a sus actos.

A medida que el niño adquiere nuevas experiencias las va asimilando y va modificando las que tenía anteriormente, por lo que no se habla de acumulación si no de reorganización de las perspectivas y conocimientos del niño.

3.2.3 Teoría sociocultural.

La teoría Sociocultural de Vigotski se centra en el niño, aunque no solo en su desarrollo desde dentro, también desde fuera, se centra en cómo influye el entorno del niño en él. Es la adquisición cultural de instrumentos de adaptación intelectual, por ejemplo el lenguaje que permite la participación del individuo en el mundo social y facilita su pensamiento individual. Dependiendo de la cultura del niño va a reaccionar de una forma u otra. El niño se relaciona desde que nace, ya que es dependiente, conoce como consecuencia de la comunicación



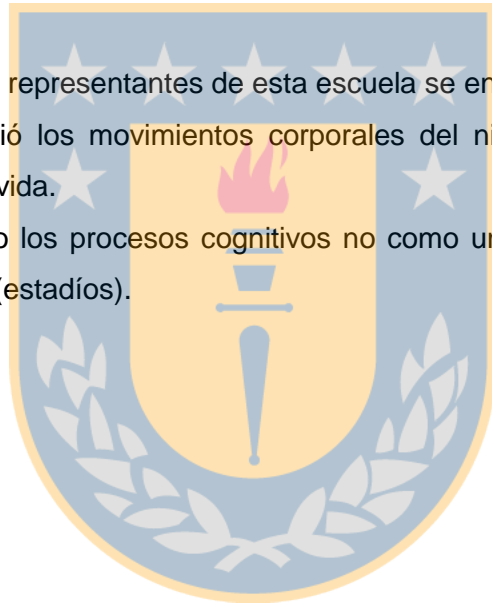
3.2.4 Psicología del desarrollo.

Existe una cuarta corriente que es la psicología del desarrollo, esta corriente explica el desarrollo como una maduración propia del ser humano, tiene una concepción organicista en la que dan más importancia al bagaje biológico que al ambiente y los aspectos afectivos.

Mussen, Conger y Kagan (1983) dicen que “la psicología del desarrollo tienen como fines primordiales la descripción, la explicación y la predicción de la conducta humana, y de manera más especial, el crecimiento y el desarrollo de la conducta humana”, además afirman que los psicólogos del desarrollo estudian “al niño no sólo para comprenderlo, sino también porque el desarrollo a edad temprana afecta a la conducta ulterior”.

Entre los máximos representantes de esta escuela se encuentran:

- Gessel que estudió los movimientos corporales del niño y su evolución en los primeros años de vida.
- Piaget que estudió los procesos cognitivos no como un proceso madurativo sino como un proceso (estadios).





3.3 Atención Temprana en España

La atención temprana en España es el mayor referente y exponente mundial en temas de avances y tipos de tratamientos que se realizan; Donde el conjunto de actuaciones que no solo se dirigen a un niño, sino también a la familia y a la comunidad, ha llevado al término Atención Temprana a tener un carácter más global, de manera que los programas de Atención Temprana pretenden, fundamentalmente, enriquecer el medio en el que se desenvuelve el niño, fomentando las interacciones con las personas que le rodean; donde las asociaciones toman iniciativas para una temprana evaluación y diagnóstico, que sin duda han condicionado la implantación de un determinado modelo de intervención.

3.3.1 Modelos de intervención Atención Temprana en España.

Los modelos tradicionales fundamentados en criterios conductuales que inspiraron programas de Atención Temprana hasta los años ochenta han quedado obsoletos, y hoy se recurre a modelos que tienen, al menos, dos puntos en común: contemplan el desarrollo humano como un proceso transaccional, y han sido ampliamente aplicados a niños que presenten diferentes deficientes o de alto riesgo.

En la última década se han barajado tres teorías que han influido de forma decisiva en la incorporación de nuevos enfoques: la teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner (1979), el modelo transaccional de Sameroff y Chandler (1975), y la teoría de Feuerstein sobre la modificabilidad cognitiva estructural (Feuerstein et al., 1980).

3.3.1.1 Teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner (1979).

El modelo ecológico radica su importancia en la complejidad del desarrollo y la gran cantidad de influencias ambientales sobre los niños y niñas, las personas y los acontecimientos dentro de ellos no operan aisladamente, sino que cada uno influye en el otro, tanto directa como indirectamente.

La ecología humana hace referencia a las interacciones y acomodaciones entre un niño en desarrollo y su medio ambiente y en cómo los acontecimientos en diferentes



situaciones afectan su conducta, también trata de explicar cómo las influencias ecológicas afectan las reacciones antes del nacimiento y durante la crianza de un niño o niña.

3.3.1.2 Modelo transaccional.

El modelo transaccional se basa en la naturaleza interactiva del intercambio niño-medio ambiente y en la capacidad de respuesta social, el desarrollo del niño es visto como el producto de las continuas interacciones dinámicas del niño y la experiencia proporcionada por su familia y el contexto social. Lo innovador de este modelo, es que hace un idéntico énfasis en los efectos del niño y del medio ambiente, de manera que las experiencias proporcionadas por el medio no son contempladas como independientes del niño; éste puede haber sido un claro determinante de las experiencias actuales, pero el rendimiento evolutivo no puede ser descrito sistemáticamente sin un análisis de los efectos del medio sobre el niño.

3.3.1.3 Teoría de la modificabilidad cognitiva.

La teoría de la modificabilidad cognitiva estructural afirma que se pueden efectuar, mediante una intervención sistemática y consistente, cambios de naturaleza estructural que pueden alterar el curso y la dirección del desarrollo cognitivo. En este contexto, el desarrollo cognitivo es el resultado de la combinación de la exposición directa del organismo a los estímulos ambientales, relativa a procesos de maduración, y de las experiencias de aprendizaje mediado, involucrando en ellas a todos los procesos de transmisión cultural.

No hay límite posible en el desarrollo cognitivo, independientemente de las carencias individuales, si se cuenta con una buena mediación. Lo importante es que exista una buena interacción entre el organismo y el medio que le rodea.



CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO



4.1 Tipo de investigación

El método o enfoque que se utiliza es cuantitativo, no experimental, transversal; puesto que solo estará basada en un determinado tiempo, posee un alcance descriptivo, debido a que se realizará un análisis sobre la percepción que tienen los(as) profesores(as) y asistentes de Educación Diferencial sobre el funcionamiento de los centros de Atención Temprana en la comuna de Los Ángeles. Respecto al enfoque de la presente investigación se puede decir que:

Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández Sampieri y Mendoza, 2010)

Para clarificar el alcance de la investigación (descriptivo), se indica en este caso que:

La meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández, Fernández, Baptista, 2010, p.80)

4.1.1 Población

La población definida por Hernández, Fernández y Baptista (2010) como: “el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.174). Va dirigida a los(as) Profesores(as) Diferenciales y Asistentes de Educación Diferencial de los Centros de Atención Temprana, particular subvencionado de la comuna de Los Ángeles.



4.1.2 Muestra

La muestra según Hernández, Fernández y Baptista (2010) es definida como: “el grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, (...) (p.394).

Es de tipo no probabilístico, dado que según indica Hernández, et al (2003): “Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas suponen un procedimiento de selección informal. Se utilizan en muchas investigaciones, y a partir de ellas, se hacen inferencias sobre la población” (p.236).

El total de los(as) profesores(as) Diferenciales y Asistentes de Educación Diferencial que participarán de ésta investigación es de 42 y el total de los Centros de Atención Temprana es 4: Tamborín, Antü, Angelitos y Apego Seguro.

Tabla resumen de la muestra:

Nombre	Dependencia	Rango de edad de los niños que atienden	Ubicación	N° de población participante
Centro de Atención Temprana Tamborín	Particular subvencionado	0 a 2 años	Los Carreras #690	11
Centro de Estimulación Temprana Antü	Particular subvencionado	2 a 9 años	Av. Darío Barrueto #283	9
Escuela Especial Angelitos	Particular subvencionado	2 a 7 años	Av. Alemania #831	8
Instituto de Estimulación Temprana Apego Seguro	Particular subvencionado	2 a 5 años	-Av. Sor Vicenta #2686 -Gabriela Mistral, La Amapola #176	14
TOTAL DE LA MUESTRA:				42



4.1.3 Unidad de análisis

La unidad de análisis es la percepción que tienen los(as) profesores(as) y asistentes de Educación Diferencial sobre el funcionamiento de los diferentes Centros de atención temprana de la comuna de Los Ángeles.

4.1.4 Unidad de información

La unidad de información de la presente investigación son los(as) profesores(as) y asistentes de Educación Diferencial de los centros de atención temprana de la comuna de Los Ángeles.

4.1.5 Métodos para la recogida de información

Los recursos que se utilizarán en la investigación para registrar y recoger información, será mediante cuestionarios. Sierra (1994) indica que: "(...) este instrumento consiste en aplicar a un universo definido de individuos una serie de preguntas o ítems sobre un determinado problema de investigación del que deseamos conocer algo" (p.194)., que serán aplicados a los(as) profesores(as) de Educación Diferencial y asistentes de Educación Diferencial de los 4 Centros de Atención Temprana de la comuna de Los ángeles elegidos para la presente investigación.

El cuestionario que se aplicará consta de respuestas con escalamiento Likert.

Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. (Hernández et. Al, 2010, p. 245)

4.1.6 Análisis de datos

Para interpretar los datos cualitativos se realizará un análisis de cada una de las categorías; y para el análisis de datos del cuestionario con escala tipo Likert se utilizarán los programas informáticos Excel y estadístico paramétrico SPSS "Statistical Package for the Social Sciences" (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). Versión 22 Chicago. "SPSS es uno de los Software más conocidos y utilizados para la realización de



investigaciones de mercado e investigaciones relacionadas al área de la sociología y psicología.” (Gonzales, J. 2009). Excel es un programa informático desarrollado por Microsoft, se distingue de los demás programas porque nos permite trabajar con datos numéricos, realizando cálculos, creando tablas o gráficos y también analizando los datos con herramientas tan avanzadas como las tablas dinámicas (Ortiz, M. 2016).





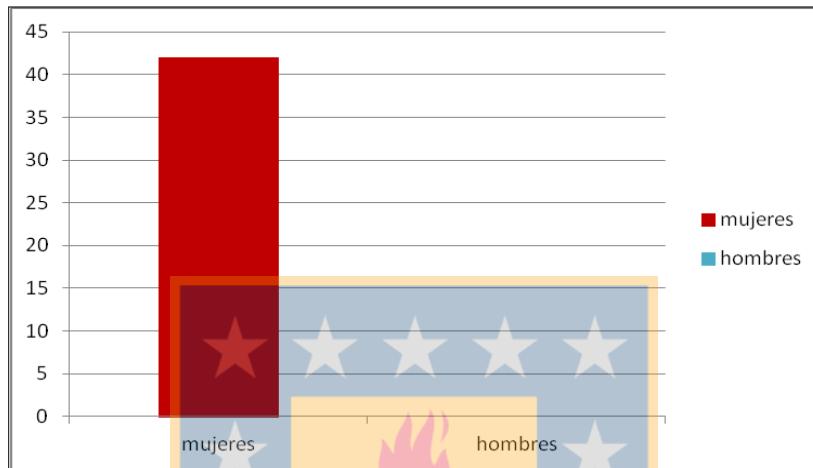
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE DATOS



5.1 Análisis de gráficos

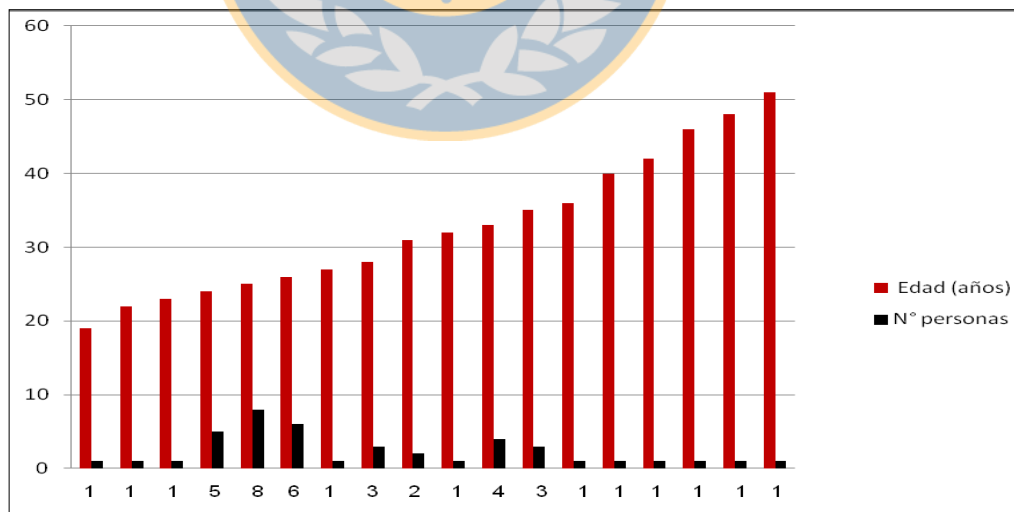
5.1.1 Población participante.

5.1.1.1 Género



El presente gráfico representa al género de la población participante de nuestra investigación, indica que fueron 42 mujeres las partícipes, que corresponden al 100% de nuestro universo.

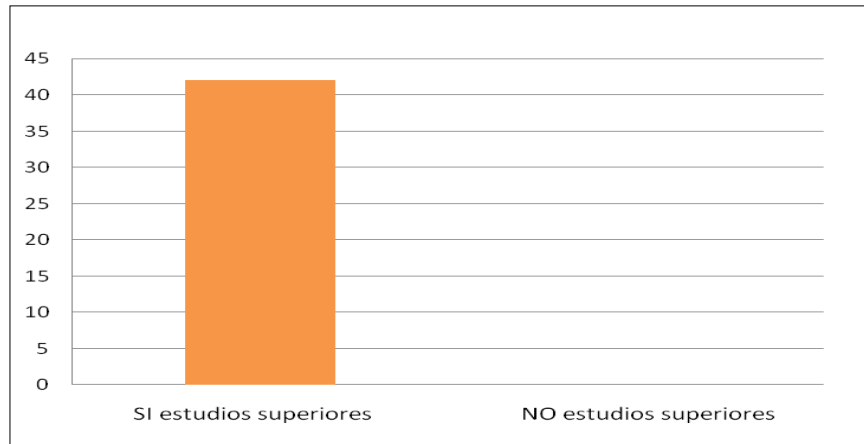
5.1.1.2 Edad



En relación al gráfico sobre la edad de la población participante, se indica que las mujeres se encuentran entre los 19 y 51 años. Siendo 25 años la edad que más se destaca.

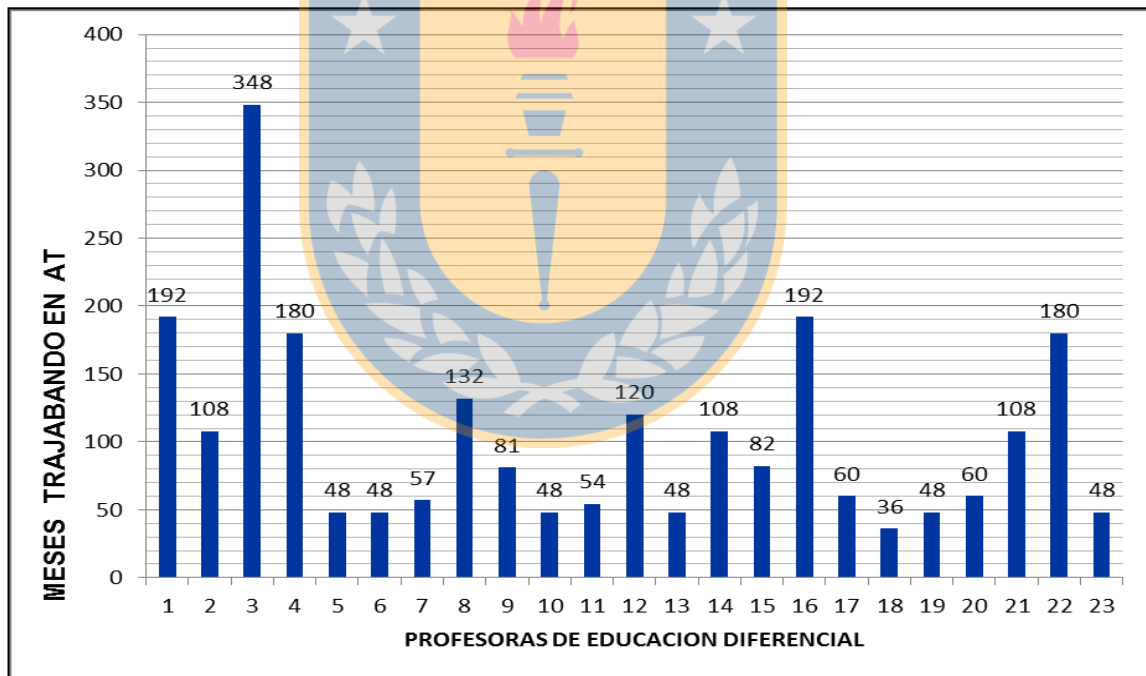


5.1.1.3 Estudios superiores



Respecto al gráfico sobre estudios superiores, se demuestra que toda la población participante sí presenta estudios superiores, hayan sido estos en universidades o institutos.

5.1.1.4 Tiempo de trabajo en el área de Atención Temprana



* El numero asignado al eje "profesoras de educación diferencial corresponde a un número de folio para identificar el total de las 23 muestras.

Este gráfico representa la cantidad de profesoras y asistentes que llevan más de 3 años (equivalentes a 36 meses utilizado como requisito para la categoría "beneficios de la atención temprana) trabajando en Atención Temprana, del total de la muestra. 23 de ellas, que corresponden al 53,3%, llevan más de 3 años.



5.2 Análisis de datos cuantitativos

La presente tabla corresponde a la escala 1 y 3 del cuestionario con escalamiento likert aplicado.

Tabla 1. Categoría 1 “Infraestructura”. Centro de Estimulación Temprana Tamborín.

Pregunta	Tamborín							
	Cantidad de casos	%	Variables			Datos estadísticos		
			Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	% de encuestados totales
El número de salas de tratamiento es adecuado.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
El espacio de las salas de tratamiento es suficiente.	11	100%	0	2	9	2	1.8	26.2%
La temperatura de las salas es adecuada.	11	100%	2	7	2	1	1	26.2%
La ventilación de las salas es la correcta	11	100%	4	6	1	1	0.7	26.2%
El material concreto de trabajo utilizado con los alumnos en el centro es adecuado.	11	100%	0	2	9	2	1.8	26.2%



Funcionamiento de los Centros de Atención Temprana en la Comuna de Los Ángeles

Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestados totales
Los materiales didácticos (rompecabezas, cuentos) están en buenas condiciones para ser utilizados.	11	100%	0	8	3	1	1.3	26.2%
El material didáctico que se utiliza es seguro.	11	100%	0	2	9	2	1.8	26.2%
El material de trabajo cumple con las condiciones higiénico-sanitarias para trabajar con él.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
El personal especializado posee los conocimientos necesarios para trabajar en Atención Temprana.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
El personal especializado es accesible.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestados totales
El personal especializado es cercano en el trato con los apoderados.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
Piensa que los niños y niñas se encuentran cómodos con el personal del centro.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
Valora usted las aportaciones e iniciativas del personal especializado.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
El personal especializado se coordina entre sí para mejorar y completar la atención de los niños y niñas.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
El personal especializado sabe adaptar las tareas a las necesidades propias de cada niño.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%

Media: 0= nada de acuerdo, 1= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2= muy de acuerdo.

Análisis de datos por categoría y centro.

De la tabla número 1 que incluye la escala 1(relativo a la sala de tratamiento y material concreto) y 3(relativa al personal especializado) del cuestionario, la moda fluctúa entre 2(muy de acuerdo) y 1(ni en acuerdo ni en desacuerdo), y la media que va desde



0,7 hasta 2. Esto demuestra que las profesoras encuestadas se encuentran mayormente muy de acuerdo con las salas de tratamiento, el material y el personal especializado; se encuentran muy de acuerdo con la sala de tratamiento pero no del mismo modo con la temperatura de la sala con una media correspondiente a 1 y la ventilación de la sala con una media de 0,7; respecto a las condiciones de los materiales didácticos, las profesoras y asistentes refieren que ciertos ciertos materiales se encuentra en las condiciones adecuadas mientras que otros no, lo que se expresó con el valor 1(ni de acuerdo ni en desacuerdo) .

La presente tabla corresponde a la escala 2 y 4 del cuestionario con escalamiento likert aplicado.

Tabla 2. Categoría 2 “Atención del centro”. Centro de Estimulación Temprana Tamborín.

Preguntas	Tamborín							
	Cantidad de casos	%	Variables			Datos estadísticos		
			Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	% de encuestas totales
La atención que se le entrega a los niños y niñas en el centro es adecuada.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
El número de sesiones de tratamiento es el suficiente.	11	100%	0	1	10	2	1.9	26.2%
El horario de atención se adapta a las necesidades de los apoderados.	11	100%	0	3	8	2	1.7	26.2%



Funcionamiento de los Centros de Atención Temprana en la Comuna de Los Ángeles

Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
Cuando un(a) niño(a) mejora o empeora el centro le cambia la frecuencia de tratamiento.	11	100%	0	1	10	2	1.9	26.2%
Cuando por cualquier motivo se anula una cita, se le avisa al apoderado con tiempo suficiente.	11	100%	0	1	10	2	1.9	26.2%
Las actividades realizadas en el centro son las adecuadas.	11	100%	0	1	10	2	1.9	26.2%
Las actividades que propone el centro para trabajar con los niños en casa se ajustan a las posibilidades de los apoderados.	11	100%	0	1	10	2	1.9	26.2%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
Se entrega algún tipo de informe sobre la progresión de los niños.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
La información entregada sobre cada niño es Clara.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%

Media: 0= nada de acuerdo, 1= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2= muy de acuerdo.

Análisis de datos por categoría y centro.

En la tabla 2 que está formada por los valores de la escala 2 del cuestionario (relativa a la atención de los niños y niñas) se puede apreciar la moda que es de 2 (muy de acuerdo) mientras que la media varía entre 1,5 y 2. Esto demuestra que las profesoras y asistentes de educación diferencial se encuentran totalmente de acuerdo en que la atención que reciben los niños y niñas en su centro es adecuada.

Mientras que los valores de la escala 4 (relativa a la información técnica) dan como resultado una moda de 2 (muy de acuerdo) y una media que varía entre 1,9 y 2. Esto quiere decir que las profesoras y asistentes de educación diferencial se encuentran muy de acuerdo en que el tipo de información que proporciona el centro a los padres y apoderados de los niños y niñas es adecuada, clara, ajustada a las posibilidades de las familias y que estas reciben informes de progresión de manera constante.



La presente tabla corresponde a la escala 5 y 6 del cuestionario con escalamiento likert aplicado.

Tabla 3. Categoría 3 “Beneficios de la AT”. Centro de Estimulación Temprana Tamborín.

Preguntas	Tamborín							
	Cantidad de casos	%	Variables			Datos estadísticos		
			Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	% de encuesta dos totales
Considera Usted que el objetivo de la Atención Temprana se cumple en personas con discapacidad.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
Considera Usted que el objetivo de la Atención Temprana se cumple en personas con riesgo de padecer alguna discapacidad.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
La Atención Temprana en el centro donde Usted trabaja está bien abordada.	11	100%	0	1	10	2	1.9	26.2%



Funcionamiento de los Centros de Atención Temprana en la Comuna de Los Ángeles

Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
Se llevan a cabo modalidades de trabajo teniendo en cuenta las capacidades de cada alumno.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
Se llevan a cabo modalidades de trabajo teniendo en cuenta las limitaciones individuales de los alumnos.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
Las modalidades de trabajo implementadas son eficaces y dan cumplimiento a los objetivos propuestos.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%



Funcionamiento de los Centros de Atención Temprana en la Comuna de Los Ángeles

Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
El compromiso de las familias de los niños que asisten a su centro de Atención Temprana es un factor determinante para lograr los beneficios esperados	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
La Atención Temprana logra la disminución de consecuencias en niños que padecen una discapacidad.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
La Atención Temprana disminuye la posibilidad de padecer alguna discapacidad futura.	11	100%	0	1	10	2	1.9	26.2%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
Se logran beneficios en el área motriz.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
Se logran beneficios en el área del lenguaje y comunicación.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
Se logran beneficios en el área social y conductual.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
Se logran beneficios en el área emocional.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
Se logran desarrollar habilidades de autonomía en la realización de determinadas actividades por parte de los niños.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
Los juegos en el área de la Atención Temprana tienen un rol fundamental en el desarrollo de habilidades.	11	100%	0	0	11	2	2	26.2%
Los beneficios que se pueden desarrollar tienen impacto a largo plazo.	11	100%	0	2	9	2	1.8	26.2%

Media: 0= nada de acuerdo, 1= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2= muy de acuerdo.



Análisis de datos por categoría y centro.

En la tabla 3 correspondiente a la escala 5 (relativo a el conocimiento de la atención temprana) y escala 6 (relativa a los beneficios de la atención temprana) la moda obtenida es de 2(muy de acuerdo) y la media fluctúa entre 1,4 y 2.

Las profesoras y asistentes se encuentran muy de acuerdo con las preguntas de la escala 5 y 6 a excepción de los conocimientos entregados por las casas de estudios donde la media es de 1,4 y 5 casos están muy de acuerdo, 5 casos ni de acuerdo ni en desacuerdo y 1 caso se encuentra nada de acuerdo en si las casas de estudio entregan los conocimientos correspondientes para trabajar en atención temprana.

Este objetivo propuesto es el que tiene una mayor aprobación y las profesoras y educadoras diferenciales creen que si se presentan beneficios con una oportuna atención temprana, tanto en el área psicosocial y motora.

También se observa que la atención temprana cumple con su objetivo en personas con discapacidad o en riesgo de padecerla y se aplican modalidades de trabajo adecuadas que generan impacto a largo plazo.

La presente tabla corresponde a la escala 1 y 3 del cuestionario con escalamiento likert aplicado.

Tabla 4. Categoría 1 “Infraestructura”. Centro de Atención Temprana Angelitos.

Preguntas	Angelitos							
	Cantidad de casos	%	Variables			Datos estadísticos		
			Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	% total de encuestas dos
El número de salas de tratamiento es adecuado.	8	100%	0	4	4	1	1,5	19%
El espacio de las salas de tratamiento es suficiente.	8	100%	0	3	5	2	1.6	19%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
La ventilación de las salas es la correcta.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
El material concreto de trabajo utilizado con los alumnos en el centro es adecuado.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
El centro cuenta con material suficiente para trabajar con los niños y niñas.	8	100%	1	0	7	2	1.8	19%
Los materiales didácticos (rompecabezas, cuentos) están en buenas condiciones para ser utilizados.	8	100%	0	4	4	1	1.5	19%
El material didáctico que se utiliza es seguro.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
El material de trabajo cumple con las condiciones higiénico-sanitarias para trabajar con él.	8	100%	0	0	8	2	2	19%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
El personal especializado es accesible.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
El personal especializado está cuando se le necesita.	8	100%	0	1	7	2	1.9	19%
El personal especializado es cercano en el trato con los apoderados.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
Piensa que los niños y niñas se encuentran cómodos con el personal del centro.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
Valora usted las aportaciones e iniciativas del personal especializado.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
El personal especializado se coordina entre sí para mejorar y completar la atención de los niños y niñas.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
El personal especializado sabe adaptar las tareas a las necesidades propias de cada niño.	8	100%	0	0	8	2	2	19%

Media: 0= nada de acuerdo, 1= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2= muy de acuerdo.



Análisis de datos por categoría y centro.

Tabla 4 que contiene escalas 1(relativo a la sala de tratamiento y material concreto) y 3(relativa al personal especializado) donde se aprecia una moda de 28muy de acuerdo) y una media que va desde 1,5 hasta 2, correspondientes a el centro de estimulación temprana angelitos donde el 50% de las profesoras diferenciales encuestadas creen que la cantidad de salas de tratamiento no son las adecuadas y al mismo tiempo no tienen ni la temperatura ni el espacio suficiente para atender a los niños y niñas, al contrario la otra mitad está muy de acuerdo con los mismos ítems.

También se expresa que 5 de 8 encuestadas no están ni de acuerdo ni en desacuerdo sobre si los materiales utilizados para trabajar con los niños y niñas se encuentran en las condiciones adecuadas.

La presente tabla corresponde a la escala 2 y 4 del cuestionario con escalamiento likert aplicado.

Tabla 5. Categoría 2 “Atención del centro”. Centro de Atención Temprana Angelitos.

Preguntas	Angelitos							
	Cantida d de casos	%	Variables			Datos estadísticos		
			Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	% de encuesta dos totales
La atención que se le entrega a los niños y niñas en el centro es adecuada	8	100%	0	0	8	2	2	19%
El número de sesiones de tratamiento es el suficiente.	8	100%	0	5	3	1	1.4	19%
El horario de atención se adapta a las necesidades de los apoderados.	8	100%	0	0	8	2	2	19%



Funcionamiento de los Centros de Atención Temprana en la Comuna de Los Ángeles

Pregunta	Cantida d de casos	%	Variable s Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuesta dos totales
Los padres suelen respetar los horarios asignados por el centro.	8	100%	0	5	3	2	1.5	19%
Cuando un(a) niño(a) mejora o empeora el centro le cambia la frecuencia de tratamiento.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
Cuando por cualquier motivo se anula una cita, se le avisa al apoderado con tiempo suficiente.	8	100%	0	1	7	2	1.9	19%
Las actividades realizadas en el centro son las adecuadas.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
Las actividades que propone el centro para trabajar con los niños en casa se ajustan a las posibilidades de los apoderados.	8	100%	0	0	8	2	2	19%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
Se entregan indicaciones por parte del centro para trabajar con los niños en casa.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
Se entrega algún tipo de informe sobre la progresión de los niños.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
La información entregada sobre cada niño es clara.	8	100%	0	0	8	2	2	19%

Media: 0= nada de acuerdo, 1= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2= muy de acuerdo.

Análisis de datos por categoría y centro.

En la tabla 5, que corresponde a las escalas 2 (relativa a la atención de los niños y niñas), se puede apreciar que la escala 2 la moda fluctúa entre 1 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) y 2 (muy de acuerdo) y la media varía entre 1,4 y 2. Los ítems que presentaron puntuación 1 son los referidos a “El número de sesiones de tratamiento es el suficiente” y “Los padres suelen respetar los horarios asignados por el centro.” Esto quiere decir que las profesoras y asistentes de educación diferencial no están totalmente de acuerdo con lo que respecta a este punto en su centro.

Sobre la escala 4 (relativa a la información técnica) se aprecia que la moda y la media es de 2 (muy de acuerdo). Esto quiere decir que todas las profesoras y asistentes de educación diferencial se encuentran de acuerdo de cómo su centro aborda los ítems que se encuentran dentro de dicha escala.



La presente tabla corresponde a la escala 5 y 6 del cuestionario con escalamiento likert aplicado.

Tabla 6. Categoría 3 “Beneficios de la AT”. Centro de Atención Temprana Angelitos.

Preguntas	Angelitos							
	Cantidad de casos	%	Variables			Datos estadísticos		
			Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	% de encuesta dos totales
Considera Usted que el objetivo de la Atención Temprana se cumple en personas con discapacidad.	8	100%	1	0	7	2	1.8	19%
Considera Usted que el objetivo de la Atención Temprana se cumple en personas con riesgo de padecer alguna discapacidad.	8	100%	1	1	6	2	1.6	19%
La Atención Temprana en el centro donde Usted trabaja está bien abordada.	8	100%	0	1	7	2	1.9	19%
Los conocimientos entregados en su casa de estudio son los necesarios para trabajar en área de la Atención Temprana.	8	100%	0	3	5	2	1.6	19%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
Se llevan a cabo modalidades de trabajo teniendo en cuenta las limitaciones individuales de los alumnos.	8	100%	0	1	7	2	1.9	19%
Las modalidades de trabajo implementadas son eficaces y dan cumplimiento a los objetivos propuestos.	8	100%	0	1	7	2	1.8	19%
La articulación entre el trabajo del centro de Atención temprana y la familia es adecuada.	8	100%	0	2	6	2	1.8	19%
El compromiso de las familias de los niños que asisten a su centro de Atención Temprana es un factor determinante para lograr los beneficios esperados	8	100%	0	1	7	2	1.9	19%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
La Atención Temprana disminuye la posibilidad de padecer alguna discapacidad futura.	8	100%	0	1	7	2	1.9	19%
Se logran beneficios en el área cognitiva.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
Se logran beneficios en Psicológica.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
Se logran beneficios en el área motriz	8	100%	0	1	7	2	1.9	19%
Se logran beneficios en el área del lenguaje y comunicación.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
Se logran beneficios en el área social y conductual.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
Se logran beneficios en el área emocional.	8	100%	0	0	8	2	2	19%
Se logran desarrollar habilidades de autonomía en la realización de determinadas actividades .	8	100%	0	0	8	2	2	19%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
Los beneficios que se pueden desarrollar tienen impacto a largo plazo.	8	100%	0	0	8	2	2	19%

Media: 0= nada de acuerdo, 1= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2= muy de acuerdo.

Análisis de datos por categoría y centro.

En la tabla 6, que aborda las escalas 5 (relativa a los conocimientos de la atención temprana) y 6 (relativa a los beneficios de la atención temprana) del cuestionario aplicado, los valores obtenidos en la escala 5 la moda es de 2 (muy de acuerdo) y en la media los valores oscilan entre 1,6 y 1,9. Esto quiere decir que si bien más de la mitad de las profesoras y asistentes de educación diferencial se encuentran dentro de la variable “muy de acuerdo”, también hay discrepancia entre las variables “nada de acuerdo” y “ni de acuerdo ni en desacuerdo” en todos los ítems que presenta dicha escala.

Respecto a la escala 6 se puede observar una moda de 2 y una media entre 1,8 y 1,9. Esto permite interpretar que la mayoría de las profesoras y asistentes de educación diferencial se encuentran en la variable “muy de acuerdo”, pero que un mínimo porcentaje de ellas están en discrepancia con los ítems “La Atención Temprana logra la disminución de consecuencias en niños que padecen una discapacidad”, “La Atención Temprana disminuye la posibilidad de padecer alguna discapacidad futura” y “Se logran beneficios en el área motriz”.



La presente tabla corresponde a la escala 1 y 3 del cuestionario con escalamiento likert aplicado.

Tabla 7. Categoría 1 “Infraestructura”. Centro de Atención Temprana Antü.

Preguntas	Antü							
	Cantidad de casos	%	Variables			Datos estadísticos		
			Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	% de encuestados totales
El número de salas de tratamiento es adecuado.	9	100%	0	2	7	2	1.8	21.4%
El espacio de las salas de tratamiento es suficiente.	9	100%	0	1	8	2	1.9	21.4%
La temperatura de las salas es adecuada.	9	100%	0	1	8	2	1.9	21.4%
La ventilación de las salas es la correcta	9	100%	0	1	8	2	1.9	21.4%
El material concreto de trabajo utilizado con los alumnos en el centro es adecuado.	9	100%	0	2	7	2	1.8	21.4%
El centro cuenta con material suficiente para trabajar con los niños y niñas.	9	100%	0	3	6	2	1.7	21.4%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestados totales
El material didáctico que se utiliza es seguro.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
El material de trabajo cumple con las condiciones higiénico-sanitarias para trabajar con él.	9	100%	0	1	8	2	1.9	21.4%
El personal especializado posee los conocimientos necesarios para trabajar en Atención Temprana.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
El personal especializado es accesible.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
El personal especializado está cuando se le necesita.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
El personal especializado es cercano en el trato con los apoderados.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
Piensa que los niños y niñas se encuentran cómodos con el personal del centro.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestados totales
El personal especializado se coordina entre sí para mejorar y completar la atención de los niños y niñas.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
El personal especializado sabe adaptar las tareas a las necesidades propias de cada niño.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%

Media: 0= nada de acuerdo, 1= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2= muy de acuerdo.

Análisis de datos por categoría y centro.

En la tabla 7, que aborda las escalas 1 y 3 del cuestionario aplicado, los valores obtenidos en la escala 1 relativa a “la sala de tratamiento y material concreto” la moda es de 2 (muy de acuerdo) y en la media los valores oscilan entre 1,7 y 2. Esto quiere decir que si bien más de la mitad de las profesoras y asistentes de educación diferencial se encuentran dentro de la variable “muy de acuerdo”, también hay discordia con la variable “ni de acuerdo ni en desacuerdo” en 8 ítems de 9.

Respecto a la escala 3 relativa al “personal especializado” se puede observar una moda y media de 2. Esto permite interpretar que todas las profesoras y asistentes de educación diferencial están totalmente de acuerdo con los ítems que presenta dicha escala.



La presente tabla corresponde a la escala 2 y 4 del cuestionario con escalamiento likert aplicado.

Tabla 8. Categoría 2 “Atención del centro”. Centro de Atención Temprana Antü.

Preguntas	Antü							
	Cantidad de casos	%	Variables			Datos estadísticos		
			Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	% de encuestas totales
La atención que se le entrega a los niños y niñas en el centro es adecuada	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
El número de sesiones de tratamiento es el suficiente.	9	100%	3	1	5	2	1.2	21.4%
El horario de atención se adapta a las necesidades de los apoderados.	9	100%	0	2	7	2	1.8	21.4%
Se realizan cambios de horario cuando lo solicita un padre o apoderado.	9	100%	0	3	6	2	1.6	21.4%
Los padres suelen respetar los horarios asignados por el centro.	9	100%	0	2	7		1.8	21.4%
Cuando un(a) niño(a) mejora o empeora el centro le cambia la frecuencia de tratamiento.	9	100%	0	1	8	2	1.9	21.4%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
Las actividades realizadas en el centro son las adecuadas.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
Las actividades que propone el centro para trabajar con los niños en casa se ajustan a las posibilidades de los apoderados.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
La información entregada al inicio del tratamiento es coherente con las tareas desempeñadas posteriormente.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
Se entregan indicaciones por parte del centro para trabajar con los niños en casa.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
Se entrega algún tipo de informe sobre la progresión de los niños.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
La información entregada sobre cada niño es clara.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%

Media: 0= nada de acuerdo, 1= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2= muy de acuerdo.



Análisis de datos por categoría y centro.

En la tabla 8, que aborda las escalas 2 y 4 del cuestionario aplicado, los valores obtenidos en la escala 2 relativa a “la atención de los niños y niñas” la moda es de 2 (muy de acuerdo), pero la media varía entre 1,2 y 2. Esto quiere decir que si bien más de la mitad de las profesoras y asistentes de educación diferencial se encuentran dentro de la variable “muy de acuerdo”, también hay discrepancia entre las variables “nada de acuerdo” y “ni de acuerdo ni en desacuerdo”. En los únicos ítems donde se llega al mismo consenso son “La atención que se le entrega a los niños y niñas en el centro es adecuada” y “cuando por cualquier motivo se anula una cita, se le avisa al apoderado con tiempo suficiente”.

Respecto a la escala 4 relativa a “la información técnica” la moda y la media es de 2. Esto demuestra que todas las profesoras y asistentes de educación diferencial se encuentran totalmente de acuerdo con la información que proporciona su centro a los padres y apoderados de los niños y niñas que atiende.





La presente tabla corresponde a la escala 5 y 6 del cuestionario con escalamiento likert aplicado.

Tabla 9. Categoría 3 “Beneficios de la AT”. Centro de Atención Temprana Antü.

Preguntas	Antü							
	Cantidad de casos	%	Variables			Datos estadísticos		
			Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	% de encuesta dos totales
Considera Usted que el objetivo de la Atención Temprana se cumple en personas con discapacidad.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
Considera Usted que el objetivo de la Atención Temprana se cumple en personas con riesgo de padecer alguna discapacidad.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
La Atención Temprana en el centro donde Usted trabaja está bien abordada.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
Los conocimientos entregados en su casa de estudio son los necesarios para trabajar en área de la Atención Temprana.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
Se llevan a cabo modalidades de trabajo teniendo en cuenta las limitaciones individuales de los alumnos.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
Las modalidades de trabajo implementadas son eficaces y dan cumplimiento a los objetivos propuestos.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
La articulación entre el trabajo del centro de Atención temprana y la familia es adecuada.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
El compromiso de las familias de los niños que asisten a su centro de Atención Temprana es un factor determinante para lograr los beneficios esperados	9	100%	0	1	8	2	1.9	21.4%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
La Atención Temprana disminuye la posibilidad de padecer alguna discapacidad futura.	9	100%	0	1	8	2	1.9	21.4%
Se logran beneficios en el área cognitiva.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
Se logran beneficios en Psicológica.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
Se logran beneficios en el área motriz.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
Se logran beneficios en el área del lenguaje y comunicación.	9	100%	0	1	8	2	1.9	21.4%
Se logran beneficios en el área social y conductual.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
Se logran beneficios en el área emocional.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
Los juegos en el área de la Atención Temprana tienen un rol fundamental en el desarrollo de habilidades.	9	100%	0	0	9	2	2	21.4%
Los beneficios que se pueden desarrollar tienen impacto a largo plazo.	9	100%	0	1	8	2	1.9	21.4%

Media: 0= nada de acuerdo, 1= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2= muy de acuerdo.

Análisis de datos por categoría y centro.

Tabla 9 correspondiente a las escalas 5 (relativa a los conocimientos de atención temprana) y 6 (relativa a los beneficios de la atención temprana), que obtienen una moda de 2 y una media que varía desde 1,9 hasta 2, lo cual quiere decir que la mayoría de las personas que respondieron el cuestionario se encuentran muy de acuerdo con los conocimientos respecto a la atención temprana, expresan que la atención temprana en Chile presenta un objetivo acorde para los niños y niñas que tienen discapacidad o se encuentran en riesgo de padecerla.

Del mismo modo la mayoría de las profesoras y asistentes de educación diferencial encuestadas creen que se logran beneficios en las diferentes áreas (cognitiva, motriz, lenguaje y comunicación, social y emocional) y que los juegos tienen un rol fundamental en el desarrollo de habilidades de los niños y niñas.



La presente tabla corresponde a la escala 1 y 3 del cuestionario con escalamiento likert aplicado.

Tabla 10. Categoría 1 “Infraestructura”. Instituto de Estimulación Temprana Apego Seguro.

Preguntas	Apego Seguro							
	Cantidad de casos	%	Variables			Datos estadísticos		
			Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	% total de encuestados
El número de salas de tratamiento es adecuado.	14	100%	0	5	9	2	1.6	33.4%
El espacio de las salas de tratamiento es suficiente.	14	100%	1	5	8	2	1.5	33.4%
La temperatura de las salas es adecuada.	14	100%	2	10	2	1	1	33.4%
La ventilación de las salas es la correcta	14	100%	1	6	7	2	1.4	33.4%
El material concreto de trabajo utilizado con los alumnos en el centro es adecuado.	14	100%	0	5	9	2	1.6	33.4%
El centro cuenta con material suficiente para trabajar con los niños y niñas.	14	100%	1	6	7	2	1.4	33.4%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
El material didáctico que se utiliza es seguro.	14	100%	0	4	10	2	1.7	33.4%
El material de trabajo cumple con las condiciones higiénico-sanitarias para trabajar con él.	14	100%	0	5	9	2	1.6	33.4%
El personal especializado posee los conocimientos necesarios para trabajar en Atención Temprana.	14	100%	0	1	13	2	1.9	33.4%
El personal especializado es accesible.	14	100%	0	0	14	2	2	33.4%
El personal especializado está cuando se le necesita.	14	100%	0	0	14	2	2	33.4%
El personal especializado es cercano en el trato con los apoderados.	14	100%	0	0	14	2	2	33.4%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
Valora usted las aportaciones e iniciativas del personal especializado.	14	100%	0	0	14	2	2	33.4%
El personal especializado se coordina entre sí para mejorar y completar la atención de los niños y niñas.	14	100%	0	0	14	2	2	33.4%
El personal especializado sabe adaptar las tareas a las necesidades propias de cada niño.	14	100%	0	0	14	2	2	33.4%

Media: 0= nada de acuerdo, 1= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2= muy de acuerdo.

Análisis de datos por categoría y centro.

Tabla 10 que contiene información respecto a las escalas 1 (relativo a las salas de tratamiento y material concreto) y 3 (relativo al personal especializado) del cuestionario, donde la moda es 2 (muy de acuerdo) pero la media fluctúa desde 1 hasta 2.

En el centro apego seguro quien cuenta con 14 personas encuestadas correspondiente al 33,4% del total de la muestra, quienes manifiestan que no están ni de



acuerdo ni en desacuerdo en si el centro cuenta con la cantidad de salas de tratamiento suficientes, que las salas cuenten con el espacio, ventilación ni menos la temperatura adecuada con una media de 1, para trabajar con los niños y niñas.

Respecto al material para trabajar con los niños y niñas, 3 profesoras no están nada de acuerdo en si los materias están es buenas condiciones para trabajar, 5 de ellas no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y solo 6 están muy de acuerdo con esta misma afirmación: en donde si se logra llegar a un consenso es respecto a la escala 3 (relativa al personal especializado) donde la mayoría declara estar muy de acuerdo con los ítems presentados.





La presente tabla corresponde a la escala 2 y 4 del cuestionario con escalamiento likert aplicado.

Tabla 11. Categoría 2 “Atención del centro”. Instituto de Estimulación Temprana Apego Seguro.

Preguntas	Apego Seguro							
	Cantidad de casos	%	Variables			Datos estadísticos		
			Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	% de encuesta dos totales
La atención que se le entrega a los niños y niñas en el centro es adecuada.	14	100%	0	3	11	2	1.8	33.4%
El número de sesiones de tratamiento es el suficiente.	14	100%	2	6	6	1	1.3	33.4%
El horario de atención se adapta a las necesidades de los apoderados.	14	100%	1	2	11	2	1.7	33.4%
Se realizan cambios de horario cuando lo solicita un padre o apoderado.	14	100%	0	3	11	2	1.8	33.4%
Los padres suelen respetar los horarios asignados por el centro.	14	100%	1	6	7	2	1.4	33.4%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
Cuando por cualquier motivo se anula una cita, se le avisa al apoderado con tiempo suficiente.	14	100%	0	5	9	2	1.6	33.4%
Las actividades realizadas en el centro son las adecuadas.	14	100%	0	1	13	2	1.9	33.4%
Las actividades que propone el centro para trabajar con los niños en casa se ajustan a las posibilidades de los apoderados.	14	100%	0	2	12	2	1.9	33.4%
La información entregada al inicio del tratamiento es coherente con las tareas desempeñadas posteriormente.	14	100%	0	2	12	2	1.9	33.4%
Se entregan indicaciones por parte del centro para trabajar con los niños en casa.	14	100%	0	2	12	2	1.9	33.4%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
La información entregada sobre cada niño es clara.	14	100%	1	1	12	2	1.8	33.4%

Media: 0= nada de acuerdo, 1= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2= muy de acuerdo.

Análisis de datos por categoría y centro.

En la tabla 11, que aborda las escalas 2 (relativa a la atención de los niños y niñas) y 4 (relativa a la información técnica) del cuestionario aplicado, los valores obtenidos en la escala 2 donde la moda fluctúa entre 1 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) y de 2 (muy de acuerdo), pero la media varía entre 1,3 y 1,8. Esto quiere decir que existe una gran discrepancia entre las opiniones de las profesoras y asistentes de educación diferencial sobre las variable 2 “muy de acuerdo”, 1 “ni de acuerdo ni en desacuerdo” y 0 “nada de acuerdo” sobre los ítems presentados.

En lo que respecta a la escala 4 la moda es de 2 (muy de acuerdo) mientras que la media se encuentra entre 1,8 y 1,9. De esto se puede apreciar que la mayoría de las profesoras y asistentes de educación diferencial se encuentran muy de acuerdo con los ítems de dicha escala, pero un pequeño porcentaje de ellas se encuentra en discordia lo que quedo demostrado en la variable “ni de acuerdo ni en desacuerdo”.



La presente tabla corresponde a la escala 5 y 6 del cuestionario con escalamiento likert aplicado.

Tabla 12. Categoría 3 “Beneficios de la AT”. Instituto de Estimulación Temprana Apego Seguro.

Preguntas	Apego Seguro							
	Cantidad de casos	%	Variables			Datos estadísticos		
			Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	% de encuestas totales
Considera Usted que el objetivo de la Atención Temprana se cumple en personas con discapacidad.	14	100%	1	2	11	2	1.7	33.4%
Considera Usted que el objetivo de la Atención Temprana se cumple en personas con riesgo de padecer alguna discapacidad.	14	100%	1	2	11	2	1.7	33.4%
La Atención Temprana en el centro donde Usted trabaja está bien abordada.	14	100%	0	2	12	2	1.9	33.4%
Los conocimientos entregados en su casa de estudio son los necesarios para trabajar en área de la Atención Temprana.	14	100%	0	2	12	2	1.9	33.4%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
Se llevan a cabo modalidades de trabajo teniendo en cuenta las limitaciones individuales de los alumnos.	14	100%	0	2	12	2	1.9	33.4%
Las modalidades de trabajo implementadas son eficaces y dan cumplimiento a los objetivos propuestos.	14	100%	0	2	12	2	1.9	33.4%
La articulación entre el trabajo del centro de Atención temprana y la familia es adecuada.	14	100%	0	2	12	2	1.9	33.4%
El compromiso de las familias de los niños que asisten a su centro de Atención Temprana es un factor determinante para lograr los beneficios esperados	14	100%	0	3	11	2	1.8	33.4%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
La Atención Temprana disminuye la posibilidad de padecer alguna discapacidad futura.	14	100%	0	3	11	2	1.8	33.4%
Se logran beneficios en el área cognitiva.	14	100%	0	1	13	2	1.9	33.4%
Se logran beneficios en Psicológica.	14	100%	0	0	14	2	2	33.4%
Se logran beneficios en el área motriz.	14	100%	0	0	14	2	2	33.4%
Se logran beneficios en el área del lenguaje y comunicación.	14	100%	0	0	14	2	2	33.4%
Se logran beneficios en el área social y conductual.	14	100%	0	0	14	2	2	33.4%
Se logran beneficios en el área emocional.	14	100%	0	0	14	2	2	33.4%



Pregunta	Cantidad de casos	%	Variables Nada de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Moda	Media	encuestas totales
Los juegos en el área de la Atención Temprana tienen un rol fundamental en el desarrollo de habilidades.	14	100%	0	0	14	2	2	33.4%
Los beneficios que se pueden desarrollar tienen impacto a largo plazo.	14	100%	0	2	12	2	1.9	33.4%

Media: 0= nada de acuerdo, 1= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2= muy de acuerdo.

Análisis de datos por categoría y centro.

En la tabla 12, que aborda las escalas 5 (relativa a los conocimientos de la atención temprana) y 6 (relativa a los beneficios de la atención temprana) del cuestionario aplicado, los valores obtenidos en la escala 5 con una moda es de 2 (muy de acuerdo), pero la media varía entre 1,7 y 1,9. Esto quiere decir que existe una pequeña discordia entre las opiniones de las profesoras y asistentes de educación diferencial sobre los ítems presentados.

En lo que respecta a la escala 6 la moda es de 2 (muy de acuerdo) mientras que la media varía entre 1,8 y 2. Esto quiere decir que la mayoría de las profesoras y asistentes de educación diferencial se encuentran dentro de la variable muy de acuerdo con los ítems que se les presentaron en dicha escala, pero un pequeño porcentaje de ellas se encuentra en discrepancia, lo que quedo demostrado en las variables “ni de acuerdo ni en desacuerdo”.



CAPÍTULO VI: RESUMEN DE RESULTADOS POR CATEGORÍA



Categoría N° 1 “Infraestructura”:

En relación a la primera categoría tomando en cuenta los antecedentes recabados mediante la aplicación del cuestionario, se puede decir que de los cuatro centros de Atención Temprana de la comuna de los Ángeles, dos de ellos, los cuales representan un 52,9% del total de la población encuestada opina que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo con el número de salas que hay para el tratamiento de los niños y niñas que asisten al centro, esto quiere decir que puede el número de salas de tratamientos que mantiene cada centro sea el necesario pero también existe la posibilidad que sea necesario implementar más salas de tratamiento para mejorar la calidad de la atención entregada a los niños y niñas en cada sección.

Otras de las variables que presentaron un bajo nivel de aprobación se encuentran los ítems de si la temperatura y ventilación de la salas eran las adecuadas, concluyendo que en 3 de los 4 centros existen problemas de temperatura y ventilación de las salas de tratamiento.

También queda reflejado que en los cuatro centros de atención temprana las profesoras y asistentes de educación diferencial no están ni de acuerdo ni en desacuerdo en si los materiales están en buenas condiciones para ser utilizados por los niños y niñas para trabajar,

Respecto a personal especializado de cada centro la población encuestada expreso que cuenta con un personal que trabaja en beneficio de los niños y niñas que asisten a cada centro, este personal es accesible tanto entre sus pares como con los padres y apoderados; presentan iniciativa y aportaciones que contribuyen al momento de adaptar las tareas a las condiciones de cada niño y niña.

Este personal cuenta con los conocimientos necesarios para trabajar en atención temprana independiente de que algunas profesoras y asistentes hayan declarado que los conocimientos entregados por las casas de estudio no siempre fueron los necesarios.



Categoría N° 2 “Atención del centro”:

Respecto a las conclusiones generales de la segunda categoría de los cuatro centros partícipes de la investigación, según información recopilada, se puede decir que las profesoras y asistentes de educación Diferencial, consideran que la atención que sus respectivos centros de trabajo proporcionan a los niños y niñas es la más adecuada al igual que las actividades que se llevan a cabo, con la finalidad de atender las necesidades propias de cada alumno. En lo que respecta a las actividades de trabajo que propone el centro con los niños en casa, las profesoras y asistentes concuerdan en que se ajustan a las posibilidades de los padres y apoderados.

Sobre la atención que entregan los centros de Atención Temprana a los padres y apoderados, la mayoría de la población participante respondió que está muy de acuerdo, destacaron que cuando se anula una cita se avisa con el tiempo suficiente a la persona correspondiente. Además concuerdan en que se entregan indicaciones individuales para que la familia pueda trabajar con sus hijos en casa y que las profesoras de educación diferencial generan un informe con vocabulario claro sobre la progresión de los niños y niñas, con la finalidad de que los apoderados se mantengan al tanto de los avances de sus hijos.

En contraste a esto, se debe señalar que las profesoras y asistentes de Educación Diferencial de tres centros de atención temprana, declararon que el número de sesiones de tratamiento que reciben los niños y niñas no es suficiente o el más adecuado para lograr los avances esperados. Por otra parte destacaron que los padres y apoderados no suelen respetar los horarios asignados por el centro. Además, en algunos centros se observó discrepancia en que el horario de atención que su centro ofrece no se adapta a las necesidades de los apoderados y que no se realizan cambios en este.

A modo de síntesis, se puede decir que las profesoras y asistentes de educación diferencial, en su mayoría están muy conformes con la atención que ofrecen sus respectivos centros a los niños y niñas y a las respectivas familias que atiende.



Categoría N° 3 “Beneficios de la AT”:

Concluyendo con la categoría N°3, se puede decir según los resultados arrojados por el cuestionario que en los 4 centros de Atención Temprana de la comuna de Los Ángeles se cree que se cumple con objetivo de esta modalidad educativa en los niños y niñas en condición de discapacidad o en riesgo de presentarla, al mismo tiempo las profesoras y asistentes expresan que la atención temprana está muy bien abordada en sus respectivos centros, ya que los tratamientos aplicados son eficaces y dan cumplimiento a los objetivos propuestos.

De lo contrario el ítem que tuvo mayor discrepancia en comparación con los demás fue el relativo a los conocimientos entregados en su casa de estudio y si son los necesarios para trabajar en el área de la atención temprana. Esta pregunta presentó una media que varió entre 1.4 y 2 lo que quiere decir que los conocimientos entregados no son en todos los casos los suficientes para trabajar en el área de atención temprana, esta falencia obligó a la mayoría de las encuestadas a especializarse o simplemente aprender al estar trabajando, también se puede apreciar que las modalidades de trabajo en algunos casos no toman en cuenta las capacidades individuales de cada niño y niña.

Respecto a los beneficios que entrega esta modalidad educativa, se puede decir que las 23 profesoras tomadas como muestra para dar respuesta al tercer objetivo, destacaron estar en la variable “muy de acuerdo” respecto a que la Atención Temprana logra la disminución de consecuencias de una discapacidad ya diagnosticada y, a su vez, disminuye la posibilidad de padecer alguna futura. Respecto a los beneficios que se logran obtener en diferentes áreas, las profesoras señalaron en su mayoría que los beneficios se distinguen en las áreas cognitiva, psicológica, de lenguaje y comunicación, socio conductual y emocional, lo que permite que los niños y niñas logren desarrollar habilidades de autonomía para llevar a cabo determinadas actividades.

Siguiendo con lo anterior expuesto, las profesoras destacaron la variable “muy de acuerdo” respecto a que el juego en la atención temprana cumple un rol fundamental en el desarrollo de habilidades y en la potenciación de las áreas mencionadas anteriormente.

Asimismo, hicieron énfasis en que los beneficios que se pueden desarrollar en los niños y niñas en el transcurso de los 0 a 6 años logran un impacto a largo plazo.



CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES GENERALES



Para dar respuesta a la pregunta de investigación que fue planteada al inicio de la presente tesis: **¿Cuál es la percepción que tienen los(as) profesores(as) y asistentes de Educación Diferencial sobre el funcionamiento de los centros de Atención Temprana de la comuna de Los Ángeles?** Se puede concluir que las profesoras y asistentes de Educación Diferencial que trabajan en los diferentes centros de Atención temprana de la comuna de Los Ángeles, se encuentran totalmente de acuerdo con el tipo de funcionamiento que entrega su lugar de trabajo a los niños y niñas que presentan una discapacidad ya diagnosticada o que se encuentran en riesgo de padecerla.

La población participante considera que la atención que sus respectivos centros proporcionan es la más adecuada para estos niños, al igual que las actividades que se llevan a cabo, destacando que el juego resulta imprescindible en la adquisición y desarrollo de determinadas habilidades, lo que permite disminuir las necesidades propias de cada alumno. Además destacan la buena atención entregada a las respectivas familias de cada niño, ya que para ellos los padres y apoderados son los principales agentes educativos de sus hijos.

Si bien, la mayoría de las profesoras y asistentes destacaron estar conformes con la infraestructura de sus centros de trabajo, se debe mencionar que un determinado porcentaje de éstas indicaron que el número de salas de tratamiento no es el suficiente para la cantidad de niños y niñas que atienden y, a su vez, en 3 de los 4 centros partícipes de la investigación, se destacó que las salas con las que cuentan no presentan una adecuada temperatura y ventilación. De esto se puede inferir que los centros de atención temprana de la comuna de Los Ángeles no cuentan con una infraestructura totalmente adecuada para trabajar con sus niños y niñas, por lo que deberían optar a proyectos educativos dentro de su comuna o región para mejorar estas carencias y así, proporcionar una mejor atención y aspirar a un desarrollo más integral por quienes se benefician de esta modalidad educativa, ya que la Atención Temprana es una modalidad educativa que resulta imprescindible en el desarrollo de habilidades y la disminución de necesidades, en niños que presenten algún déficit o que se encuentren en riesgo de padecerlo, además, como se ha mencionado a lo largo de la presente investigación, la atención temprana involucra el trabajo con la familia y el entorno de los niños y niñas, lo que la hace una atención totalmente completa y beneficiaria para el niño y quienes lo rodean.

También es necesario mejorar los conocimientos entregados por las casas de estudio respecto al área de la Atención Temprana, ya que formar una base sólida lleva a



obtener mejores resultados a la hora de poner en práctica todo lo aprendido; es fundamental que conociendo la importancia de una oportuna atención para mejorar o disminuir consecuencias de una discapacidad se enfatice la entrega de mejor y actualizada información sobre el área preventiva.

En lo que se refiere a los diversos beneficios que proporciona la atención temprana; se destacan las áreas físicas, psicológicas, cognitivas y socioemocionales. El desarrollo de dichas áreas logra proveer a estos niños de autonomía, una mayor independencia, aprender a valorar sus capacidades y aceptar sus limitaciones. Se debe señalar que existen casos donde hay niños que logran desarrollar y/o potenciar más de un área, pero se debe tener en cuenta que esto depende del tipo de tratamiento que reciba, de su intensidad y de conocer las limitaciones propias de su discapacidad. Los beneficios que esta modalidad educativa logra entregar son increíblemente provechosos tanto para el niño como para su familia y comunidad, y en efecto, se debe enfatizar que muchos de los beneficios ya mencionados logran obtener un impacto a largo plazo en las vidas de ellos. Todo esto se concluye sobre la base de las opiniones y percepciones que tienen las profesoras y asistentes de Educación Diferencial que trabajan en los diferentes centros de atención temprana.

Por otra parte, considerando que España es el principal referente y exponente mundial sobre la atención temprana y destacando que es donde se cuenta con las mejores tecnologías, tratamientos y formas de intervención para trabajar con personas con discapacidad o en riesgo de padecerlas, se debe inferir que Chile, a pesar de estar muy lejos de tener una atención temprana como la que brinda España, las profesoras y asistente diferenciales de los diferentes centros partícipes de la investigación, dejaron ver que se encontrarían por buen camino para lograr que cada día se proporcione un mejor servicio para dichas personas.

Para dar por concluida la presente investigación y considerando lo ya expuesto, se demuestra que el funcionamiento de los centros de atención temprana de la comuna de Los Ángeles es el adecuado, ya que cumple con los objetivos que se propone esta modalidad educativa, logrando así lo medular, que es la disminución de consecuencias que trae consigo una discapacidad y en otros casos, disminuye la posibilidad de padecer alguna futura. Además, se puede inferir que si los centros de atención temprana dieran respuesta a las carencias que poseen (las que ya han sido mencionadas) tendrían mayores y mejores resultados de los que ya se conocen.



La presente investigación queda abierta a nuevas investigaciones de postgrado, donde se pueda considerar la opinión de los padres y apoderados que tengan hijos que se benefician de ésta área educativa, y por qué no, considerar también las opiniones de la misma comunidad donde se encuentran dichos centros, con la finalidad de tener una mirada más objetiva y global respecto a sus formas de funcionamiento.





CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



American Psychiatric Association. (2013). DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Madrid.

Benítez, M.T., Languín, A. y Sánchez, M. (2000). Programa de atención al niño en situación social de riesgo. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.

Candel Gil, I. (2005). Equipo de Atención Temprana de Murcia: *Elaboración de un Programa de Atención Temprana*. España. Recuperado de: http://investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/7/espanol/Art_7_98.pdf

Candel Gil, I. (S/F). Atención Temprana: *Equipo de Atención Temprana Murcia-2*. España. Recuperado de: http://www.jmunozy.org/files/9/Necesidades_Educativas_Especificas/aula_pt/conocer_mas/diversidad-murcia/UNIDAD28.pdf

Coletto, C. (2010). Atención Temprana: Historia y situación actual. *Innovación y experiencias educativas*, 28, Granada. Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_28/CLARA_COLETO_RUBIO_02.pdf

Contreras, A. et al (2011) *Modelo de Centro de Atención Temprana FEAPS-MADRID*, editorial Colección Feaps Madrid, España. (p, 39-43). Recuperado de: [http://www.feapsmurcia.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/0895d21235d8fc2ac12577ec0053f7b4/\\$FILE/ATFeapsMadrid.pdf](http://www.feapsmurcia.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/0895d21235d8fc2ac12577ec0053f7b4/$FILE/ATFeapsMadrid.pdf)

Fernández, Y (2008) Atención temprana: prevención de las Necesidades Educativas Especiales (NEE), *Revista Digital*, 118, buenos aires. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd118/atencion-temprana-prevencion-de-las-necesidades-educativas-especiales.htm>

Fernández Nieves, Y. (2008). *Atención Temprana: Prevención de las Necesidades Educativas Especiales*. Cuba.



FOCAD (2008). Formación Continuada a Distancia, Consejo general de Colegios Oficiales de Psicólogos, *tercera edición, octubre-noviembre*.

GAT (2000). Libro Blanco de la Atención Temprana Ed. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía. Documentos 55/2000. Madrid; Recuperado de https://www.fcsd.org/fichero-69992_69992.pdf

GAT (2005). Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana. Madrid. Real Patronato sobre Discapacidad. Recuperado de <http://www.atenciontempranaatai.org/publicaciones/RecomendacionesTecnicasAT2005.pdf>

Hernández, R, et al (2006). *Metodología de la investigación.4ta edición*. McGraw-Hill, México.

Hernández, Fernández, Baptista (2010). *Metodología de la Investigación 5ta edición*. McGraw-Hill, México.

Junta de Andalucía. (2006). Atención Temprana, consejería de salud: *Proceso asistencial integrado*. Sevilla, España

Ladrón, A. et al (2013) *DSM-5 Novedades y Criterios Diagnósticos*. Editorial CEDE. Madrid. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/DSM%205%20%20Novedades%20y%20Criterios%20Diagn%C3%B3sticos.pdf>

Minusval (2003), *Atención Temprana*, vol. 3 .editorial Inmerso, España, recuperado de: http://sid.usal.es/idocs/F8/8.2.1.2-139/especialAT/minusval_especial_AT.pdf

Ortiz, M. (2016). *¿Qué es Excel? Excel Total*. Recuperado de: <https://exceltotal.com/quees-excel/>

Pérez, J. et al (2002) *Sociedad y Deficiencia Mental*. Editorial comillas, Madrid.



Recuperado de :

<https://books.google.cl/books?id=wgBWhMuPkrwC&pg=PA102&lpg=PA102&dq=la+adopci%C3%B3n+de+medidas+encaminadas+a+impedir+que+se+produzcan+deficiencias+f%C3%ADsicas,+mentales+y+sensoriales,+o+a+impedir+que+las+deficiencias+cuan+do+se+han+producido,+tengan+consecuencias+f%C3%ADsicas,+psicol%C3%B3gicas+y+sociales+negativas&source=bl&ots=EJYAQ1WBwf&sig=EKime-QiNnELESOAtTyS09gi2Yw&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiYIZ69NDQAhVJkZAKHdVWANGQ6AEIPDAI#v=onepage&q=la%20adopci%C3%B3n%20de%20medidas%20encaminadas%20a%20impedir%20que%20se%20produzcan%20deficiencias%20f%C3%ADsicas%20C%20mentales%20y%20sensoriales%20C%20o%20a%20impedir%20que%20las%20deficiencias%20cuando%20se%20han%20producido%20C%20tengan%20consecuencias%20f%C3%ADsicas%20C%20psicol%C3%B3gicas%20y%20sociales%20negativas&f=false>

Ramos Sánchez, A. Márquez, L. (2000). *Mesa Redonda: Seguimiento del Recién Nacido de alto riesgo*. Sevilla, España.

Sánchez, A. (2015). *“Estimulación multisensorial para mejorar la atención en niños entre 3 a 6 años con síndrome de Down en la unidad educativa especializada Ambato”*. Ecuador. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. Recuperado de: <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12608/1/S%C3%A1nchez%20Torres,%20Adriana%20Victoria.pdf>

Sierra, R. (1994). *Técnicas de investigación social*. Madrid: Paraninfo.



CAPÍTULO VIII: ANEXOS