



**Universitat Rovira i Virgili**

Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia

Grau d'Educació Infantil

# ENSENYAMENT DE MESTRES EDUCACIÓ INFANTIL

TREBALL de FI de GRAU

## L'ESCOLARITAT, UN REPTE PELS INFANTS PREMATURS

Silvia Oliván Pérez

Tutora: Evelin Blanco

31/05/2020

## Resum

Partint de què cada infant és diferent i podem trobar situacions diverses, hem de pensar que hi ha infants que es poden escolaritzar segons la seva data de naixement o segons la seva edat corregida.

Quan aquests han d'iniciar l'escolarització, apareixen els dubtes, tant a famílies com a docents. Els infants que neixen entre octubre i desembre, si són molt prematurs, haurien d'haver nascut a l'any següent, per això apareix el dubte de quan escolaritzar als infants. S'adaptarà tot i de la seva immadura? Com podem incloure a aquests infants a l'aula? Quines dificultats podrem observar?

Aquest treball pretén donar resposta a aspectes relacionats amb l'escolarització dels infants prematurs en el Segon Cicle d'Educació Infantil mitjançant una investigació mixta, amb 56 participants i un expert en prematuritat, amb l'objectiu d'analitzar dificultats en aquests infants i investigar aspectes relacionats amb l'escolaritat i possibles intervencions, administrant un qüestionari per analitzar les dificultats d'un grup d'infants a nivell cognitiu, psicomotriu, social, emocional i lingüístic, conèixer i analitzar opinions de professionals i famílies pel que fa a l'escolarització més tardana i realitzar canvis a nivell metodològic a les escoles.

Extraient que les dificultats més destacades d'un grup d'infants prematurs són a nivell global amb un 31%, i trobem que un 32% dels participants opinen que s'ha de fer un canvi metodològic o escolaritzar als infants als quals el seu naixement no els hi correspon amb la seva edat corregida, un any més tard, en canvi un 16% defensa únicament incloure metodologies inclusives a l'escola i el 18% escolaritzar als infants un any més tard.

Paraules clau: Escolarització, prematuritat, infant, desenvolupament

## Resumen

Partiendo de que cada niño/a es diferente y podemos encontrar situaciones diversas, debemos pensar que hay niños/as que se pueden escolarizar según su fecha de nacimiento o su edad corregida.

Cuando estos inician la escolarización, aparecen las dudas, tanto a familias como a docentes. Los niños/as que nacen entre octubre y diciembre, si son prematuros extremos, deberían haber nacido al año siguiente, por eso aparecen las dudas de cuando escolarizarlos. ¿Se adaptará a pesar de su inmadurez? ¿Cómo podemos incluir a estos niños y niñas en el aula? ¿Qué dificultades podremos observar?

Este trabajo pretende dar respuesta a aspectos relacionados con la escolarización de los niños/as prematuros en el Segundo Ciclo de Educación Infantil, mediante una investigación mixta, 56 participantes y un experto en prematuridad, con el objetivo de analizar dificultades en estos infantes e investigar aspectos relacionados con la escolaridad y posibles intervenciones, administrando un cuestionario para analizar las dificultades de un grupo de niños y niñas a nivel cognitivo, psicomotriz, social, emocional i lingüístico, conocer i analizar opiniones de profesionales y familias, por lo que se refiere a la escolarización mas tardía y realizar cambios a nivel metodológico en las escuelas.

En conclusión, las dificultades más destacadas de un grupo de infantes prematuros son a nivel global con un 31%. Además, un 32% de los participantes opinan que se debe hacer un cambio metodológico o escolarizar a los niños y niñas los cuales su nacimiento no les corresponde con su edad corregida, que sería un año más tarde. En cambio, un 16% defiende, únicamente, incluir metodologías inclusivas en la escuela y el 18% escolarizar a los infantes un año más tarde.

Palabras clave: Escolarización, prematuridad, infante, desarrollo

## Summary

Since each child is an isolated case and different situations can be found. We must keep in mind that children can be schooled according to their birthdate or their corrected age.

When premature children start their education, doubts appear for their families and teachers. Children born between October and December, if they are born very preterm, they would have been born the next year. In this case, we wonder, when they must be enrolled in a nursery school? Will they adapt correctly? and which difficulties can we observe if premature and not premature children are mixed in a classroom?

This project intends to answer the educational problems a premature child may have during the second cycle of Pre-primary school. A total of 56 participants and the collaboration of a prematurity expert have contributed to the analysis of the difficulties these children may have during the schooling; all kind of problems related to the cognitive development, psychomotricity, socialization, emotional state and linguistic abilities; and to analyze families and professionals opinions to conduct changes in methodology in schools.

In conclusion, a 31% of the premature children born between October and December have had education difficulties of all kinds. Moreover, a 32% of the participants think that schools must change the methodology when a premature child start education. However, a 16% would include an inclusive and participatory methodology I schools and the 18% would educate their child the next year.

Key words: Education, prematurity, child, development

“Tots els infants, com totes les persones, són diferents. Treballem per un sistema educatiu inclusiu, és a dir, que vol trobar la millor manera de donar resposta i d’atendre les necessitats de tothom, que persegueix la presència, la participació i l’èxit escolar de tots els alumenes.” (p.71)

Currículum i Orientacions d’Educació Infantil. Segon Cicle

Departament D’Ensenyament, 2016

## Índex

1.	Introducció.....	7
2.	Marc Teòric .....	9
2.1.	Un repte per a la vida: la prematuritat .....	9
2.2.	Què és la prematuritat? .....	9
2.3.	Tipus de prematuritat .....	10
3.	Maduració de l'infant .....	11
3.1.	Nivell lingüístic .....	11
3.2.	Nivell cognitiu .....	13
3.3.	Nivell psicomotriu .....	15
3.4.	Nivell emocional.....	17
3.5.	Nivell social .....	18
4.	L'escola en relació amb l'alumnat prematur.....	19
4.1.	Recollida de dades .....	19
4.2.	Metodologies inclusives.....	19
5.	Marc metodològic.....	21
5.1.	Objectius generals i específics .....	21
5.1.1.	Supòsits de partida .....	22
5.2.	Disseny de la recerca .....	22
5.2.1.	Població i mostra .....	22
5.2.2.	Variables mesurades i instruments aplicats.....	24
5.2.3.	Procediment .....	25
5.2.4.	Pla d'anàlisi de dades .....	26
5.3.	Anàlisi de resultats i interpretació.....	26
5.3.1.	Respostes de l'enquesta.....	26
5.3.2.	Entrevista Dr. Francesc Botet .....	30
6.	Discussió i Conclusions .....	32
6.1.	Limitacions.....	34
6.2.	Prospectiva.....	34
6.3.	Propostes de millora.....	34
7.	Agraïments.....	35
8.	Annexos .....	36
	Annex 1. Fitxa de dades bàsiques .....	36

<b>Annex 2. Preguntes de l'entrevista al Doctor Francesc Botet Mussons .....</b>	<b>37</b>
<b>Annex 3. Enquesta.....</b>	<b>38</b>
<b>9. Bibliografia .....</b>	<b>40</b>

## 1. Introducció

Aquest treball el vaig iniciar partint del fet que jo soc prematura de 28 setmanes, i en un dels seguiments que em van realitzar, em van arribar a preguntar coses que eren inimaginables, va ser un fet que em va impactar, però realitzant les segones pràctiques vaig poder observar de primera mà una situació molt complicada al voltant de les seqüeles d'un infant prematur.

Aquestes van ser les meves motivacions per voler trobar respostes a altres professionals de l'educació i a mi mateixa, dubtes sobre situacions o experiències que es puguin tenir en un futur com educadors, per saber resoldre i ajudar a aquests infants a portar, de la millor manera possible, la seva escolarització tenint en compte les seves vivències prèvies, que en aquest cas no ha sigut com la de qualsevol altre infant.

En aquest treball podem diferenciar la part més teòrica que parla de la prematuritat i les seves característiques, deixant constància de l'evolució d'un infant nascut a terme, és a dir, nascut entre les 37 i 41 setmanes de gestació per, posteriorment, poder identificar dificultats en aquests infants nascuts a preterme i aspectes relacionats amb la funció docent.

En el marc metodològic, trobem un recull d'informació extreta mitjançant les respostes d'una enquesta realitzada a famílies i professionals de l'educació, i una entrevista al Doctor Francesc Botet Mussons, que vaig conèixer en una trobada on celebraven el dia mundial del prematur i informació i opinions de persones vinculades en tot aquest entorn, com per exemple, famílies, voluntaris i docents, mitjançant l'Associació Som Prematurs. Amb aquest recull, crec que poso veu a moltes preocupacions que tenen les persones que es creuen amb un infant prematur a la seva vida, quines són les seves opinions i que volen per al futur d'aquests infants.

Primerament, la investigació del meu treball s'anava a realitzar al voltant de les activitats que realitza l'Associació Som Prematurs, per tenir contacte amb famílies i casos reals sobre la prematuritat i viure una experiència més propera, però degut a les circumstàncies pel que fa a la situació de la Covid-19, la meua recerca s'ha realitzat mitjançant una enquesta a través de la divulgació de l'Associació Som Prematurs per correu i Facebook, i a més a més, una entrevista amb el Doctor Francesc Botet.



La realització d'un qüestionari en línia amb algunes opcions de resposta oberta i l'entrevista, m'ha permès conèixer una mica més les diferents opinions de familiars, docents i experts de situacions que viuen aquests infants de forma individualitzada.

## **2. Marc Teòric**

En el següent apartat trobarem informació sobre la prematuritat, com evoluciona un infant des de que neix fins als 6 anys en tots els seus aspectes i aspectes que ha de considerar l'escola pel que fa a l'escolarització d'aquests alumnes prematurs.

### **2.1. Un repte per a la vida: la prematuritat**

Cada vegada són més els casos d'infants que neixen abans de temps a la nostra societat. Segons l'Organització Mundial de la Salut (2018), cada any neixen 15 milions d'infants prematurs, és a dir, més d'un per cada 10 naixements. Aproximadament un milió moren per complicacions al part i els que sobreviuen són immadurs. Un exemple el trobem en el nivell maduratiu del cervell, com diu l'Hospital de Nens de Barcelona (2016), “la immaduresa pot augmentar la vulnerabilitat del cervell a les lesions a llarg termini que faran necessari un seguiment del neurodesenvolupament, ja que s’han descrit retards o discapacitats del neurodesenvolupament en l’etapa preescolar (problemes d’aprenentatge, trastorn del dèficit d’atenció, fracàs escolar, trastorns psicològics conductuals i emocionals)” (Pérez, 2016).

Per a molts investigadors, els problemes d’aprenentatge són la principal conseqüència de la prematuritat i molts dels dèficits s’haurien d’avaluar també passats els tres anys de vida dels infants, ja que es podran predir dificultats d’aprenentatge en l’etapa escolar (Kastovic, Raguz i Ozretic, 2019).

### **2.2. Què és la prematuritat?**

Ser prematur implica haver nascut abans d’hora. Són considerats prematurs els infants que neixen abans de les 37 setmanes de gestació i les seves característiques, tal com diu l’Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona (2015) són:

- Pes més baix.
- Dificultats en la respiració.
- Borrissol corporal.
- To muscular baix.
- Problemes per alimentar-se degut a que no poden succionar o coordinar la deglució i la respiració.
- Cartílag de l’orella suau i flexible.

- Pell prima, llisa i brillant (moltes vegades transparent).
- En les nenes, clítoris engrandit.
- En el nens, testicles sense descendir i escrot petit, llis i sense plecs.

### 2.3. Tipus de prematuritat

Com més aviat neixi un nadó, més immaduresa tindran els seus sistemes i òrgans, fet que afectarà al desenvolupament d'aquests de forma correcta, la qual cosa tindrà efectes a llarg termini. D'entre els prematurs nascuts a preterme, trobem que normalment es diferencien en tres grups, però segons els hospitals, associacions i altres institucions, les setmanes gestacionals de les categories varien, per això, m'he basat en una diferenciació entre 4 tipus d'infants nascuts a preterme, segons l'Hospital Universitari Clínic de Barcelona (2018), podem diferenciar els infants prematurs en:

- **Prematur tardà.** Nascut entre les 35 i 36,6 setmanes de gestació.
  - Encara que molts/es nenes i nens nascuts durant aquestes setmanes de gestació tinguin un pes similar a un nounat nascut a terme, tenen una morbiditat i mortalitat més alta a causa de la immaduresa fisiològica i metabòlica.
- **Prematur moderat.** Nascut entre les 32 i 34,6 setmanes de gestació.
- **Nounat molt prematur.** Nascut entre les 29 i 31,6 setmanes de gestació.
- **Prematur extrem.** Nascut abans de les 28 setmanes de gestació, que representa el 1%-2% dels nascuts vius.

### 2.4. Causes i conseqüències

Segons un article avalat per l'hospital Sant Joan de Déu de Barcelona (2015), els factors que influeixen a que un infant esdevingui prematur són múltiples. Podem diferenciar entre aquests, els problemes de la mare, com per exemple patir diabetis, cardiopaties o nefropatia, embarassos múltiples, a causa també de les tècniques de reproducció assistida, o problemes relacionats amb la gestació durant l'embaràs com per exemple, tenir el coll uterí debilitat, anomalies congènites de l'úter, antecedents de part prematur, infeccions, mala nutrició abans o durant l'embaràs, preeclàmpsia, ruptura prematura de membranes,

edat de la mare, ser afroamericà, nivell socioeconòmic baix i el consum de tabac, alcohol o drogues.

Les conseqüències poden ser tant mèdiques com socials, l'Associació de Prematurs de Catalunya (2018), reclama que algun dels problemes del seguiment d'aquests infants, és que no tots els hospitals segueixen el mateix seguiment, demanen que s'unifiquin els criteris a l'hora d'aplicar els tractaments, per tant, els infants nascuts en un hospital que realitzin seguiments molt curts, seran els seus docents els que hagin de suplir aquesta tasca de detectar possibles dificultats d'aprenentatge en els infants i fer que el seu desenvolupament escolar sigui òptim. Les dificultats més comunes que podem detectar, segons Cortada (2016), són a nivell respiratori, neurològic, oftalmològic, cardiovascular, gastrointestinal, immunològic, metabòlic, hematològic i endocrí.

A més a més, l'autor Cortada (2016) també parla del deteriorament posterior, aspectes relacionats amb la prematuritat a causa de traumes, com pot ser l'hospitalització durant els seus primers mesos de vida. Aquestes àrees afectades son l'aferrament, el control de la conducta, la biologia, l'afectació en la regulació, l'autoconcepte, la cognició i la dissociació.

### **3. Maduració de l'infant**

Per tal de detectar possibles deficiències, discapacitats o simplement el desenvolupament de l'infant no correspon amb el que hauria de ser, s'haurà de tenir en compte l'evolució que hauria de seguir un infant amb un desenvolupament infantil òptim. (Departament d'Ensenyament, 2012)

A continuació s'han desenvolupat cinc nivells que considero essencials i bàsics pel desenvolupament de l'infant com són el nivell lingüístic, el cognitiu, el motriu, el maduratiu/emocional i el social, basant-me en la teoria del departament d'Ensenyament.

#### **3.1. Nivell lingüístic**

Segons el Departament d'Ensenyament (2012), pel que fa al desenvolupament de la comunicació i el llenguatge en el primer any de vida, els infants de 0 a 3 mesos, són capaços de localitzar sons laterals i moure el cap en la direcció on ha sentit aquest so, pot balbucejar i fer sons guturals. Entre els 3 i 6 mesos són capaços d'emetre sons per cridar

l'atenció dels adults i reduplica sons com per exemple ma-ma o ta-ta, repetint cadenes sil·làbiques de consonant més vocal. Dels 6 als 9 mesos, l'infant ja pot localitzar els sons que escolta des de diferents direccions i mostra satisfacció i es mou al sentir ritmes o cançons infantils i en els últims mesos del seu primer any, entre els 9 i 12 mesos pot emetre les primeres paraules amb sentit.

Pel que fa al segon any de vida, podem diferenciar dues fases, la primera dels 12 als 18 mesos, on l'infant repeteix sons d'altres persones, fa cas a ordres simples i gestos, pot combinar dues síl·labes diferents, identifica objectes que se li demanen, observa les imatges dels contes i atén quan sent el seu nom. La segona, dels 18 als 24 mesos, l'infant utilitza paraules significatives per designar objectes o persones, li agrada la música i imita gestos o ritmes, comença a entendre ordres verbals, comença a ajuntar paraules aïllades per fer les seves primeres frases, atribueix funcions a objectes, els anomena i imita sons d'animals i objectes.

Dels 2 als 3 anys també podem diferenciar dos grans etapes, dels 24 als 30 mesos, on fa frases fent ús de nom i verb, utilitza el no verbalment, respon a preguntes, coneix diferents conceptes com llarg o curt, mostra atenció durant una estona a estímuls com ara la música o contes i entona cançons.

Entre els 3 i els 4 anys, el desenvolupament del llenguatge de l'infant adquireix una capacitat expressiva, li serveix per comunicar-se i relacionar-se. El seu llenguatge oral és més comprensible per als adults, encara que algunes expressions poden resultar encara immadures, és capaç de comunicar moltes coses, compta amb un ampli vocabulari amb el qual pot combinar paraules per realitzar frases cada cop més complexes i llargues. Realitzen preguntes de tota mena sobre diferents àmbits, buscant les respostes de tot, la seva estructura gramatical és senzilla, però la va millorant dia a dia, a més a més, l'infant pronuncia sons o paraules que li resultaven complicades o no sabia realitzar fonèticament. Entre els 4 i els 5 anys, s'expressa socialment amb certa facilitat, comença a parlar amb fluïdesa, i podem dir que busca parlar, per crear diàlegs i ser acceptat socialment. Fonèticament en aquesta edat, poden dir que ha millorat la seva discriminació auditiva i ara pot aprendre fonemes més complexos, i realitzar seqüències fonètiques amb paraules de difícil articulació, hi ha una atenció auditiva que li permet realitzar entonacions o jocs fonètics i pot realitzar-ne de bucofacials amb la llengua, llavis, etc. Comença a articular sons de vibrant múltiple, fricatiu, grups consonàntics i la ll. Pel que fa a la semàntica, utilitza el vocabulari adquirit en diferents activitats, explica experiències amb detalls i

descripcions, realitza jocs lingüístics, pregunta i parla molt i li agrada parlar per telèfon. En morfosintaxi, podem dir que realitza frases llargues i es comunica amb elles per expressar desitjos o necessitats.

Finalment entre els 5 i els 6 anys ja té una capacitat expressiva oral amb un ampli vocabulari, els seus enunciats son comprensibles, realitza frases complexes amb diverses paraules i camps semàntics unint-les entre elles podent realitzar un discurs i aquestes frases solen estar estructurades. Li agrada aprendre noves paraules, parlar i escoltar contes, poesies, refranys, etc. En moltes ocasions imiten als adults pel que fa a la forma de parlar deixant anar alguna espontaneïtat. A més a més, al desenvolupar-se motriument els òrgans fonadors pot realitzar sons amb més facilitat adquirint els fonemes més complexos.

### **3.2. Nivell cognitiu**

Cognitivament, trobem els estadis del desenvolupament de Piaget citats a Castelló i Fernández (s.d), l'etapa sensoriomotora que comprèn dels 0 als 2 anys, on l'infant comença a realitzar accions reflexes i estereotipades i no hi ha permanència de l'objecte. Piaget distingeix sis subestadis dintre d'aquesta etapa, el primer, exercici de reflexos, on aquests s'activen mitjançant estímuls exteriors i interiors, el segon, reaccions circulars primàries, on l'infant tendeix a reproduir tot allò que li produeix plaer, el tercer, reaccions circulars secundàries, on ja hi ha una interacció amb els objectes amb intencionalitat sense arribar a tenir una permanència de l'objecte, el quart, coordinació d'esquemes secundaris i inici de la intencionalitat, on mostra intencionalitat per fer les coses i coordina les intencions i les accions, el cinquè, les reaccions circulars terciàries i descobriment de nous medis per l'experimentació activa, on l'infant ja combina esquemes i descobreix medis per experimentar de forma activa, experimenta amb els objectes per solucionar problemes o reproduir resultats, finalment en el sisè subestadi, invenció de noves coordinacions per combinació mental de representacions, l'infant ja adquireix la noció d'objecte permanent, coneix les propietats dels objectes gràcies a la manipulació prèvia, pot anticipar resultats i s'inicia en la intel·ligència simbòlica. El segon estadi, que comprèn dels 2 als 7 anys, l'anomena estadi preoperacional, on es desenvolupa la capacitat de representació i la intel·ligència verbal.

El nivell cognitiu de l'infant, segons el Departament d'Ensenyament (2012), també es pot diferenciar entre percepció i raonament, atenció i memòria i el joc, a més a més, trobem

que els infants de 3 a 4 anys ja tenen una autopercepció i reconeixement de si mateixos i dels altres. Referent a la percepció i al raonament, podem dir que l'infant relaciona objectes amb imatges, fa seriacions simples, construeix torres de 8-10 blocs, discrimina colors bàsics, formes i grandàries, construeix amb imitació, realitza trencaclosques senzills amb suport visual, aparella formes geomètriques i agrupa objectes pels seus atributs. En atenció i memòria, repeteix seqüències de més de 2 dígit, respon a instruccions sense recordar-li i es concentra en la seva tasca, repeteix cançons, atén i compren relats curts i en el joc, imita accions reals que l'envolten, gaudeix amb els materials, aquest és una projecció de si mateix i el dirigeix cap a altres persones o objectes/joguines inanimades atribuint-los característiques humanes.

Entre els 4 i 5 anys, els infants fan trencaclosques d'almenys 4 peces, s'inicia en la realització de formes geomètriques, utilitza el tacte per identificar objectes, classifica els objectes per dos atributs, associa imatges amb característiques comunes, realitza agrupacions per categories, discrimina grandàries, anomena posicions, classifica de gran a petit, identifica qualitats en contraposició, explica les coses que ha dibuixat i fa el dibuix de la figura humana més complexa que als 3 anys, això referent a la percepció i al raonament, pel que fa a l'atenció i la memòria, segueix ordres verbals amb dues accions, recorda objectes familiars i els sap situar, recorda 4 objectes d'il·lustracions i les anomena posteriorment, recorda diferències entre escenes, reconeix que falta quan es treu quelcom en un màxim de tres objectes, repeteix frases literalment fins a sis elements, agafa la quantitat d'objectes que se li demanen, repeteix i aprèn cançons i poesies d'almenys 5 versos. En el joc, l'infant busca realitzar obres, mostra més atenció a les tasques, realitza jocs de competència, concentració, raonament, etc, i el joc simbòlic és més elaborat i planificat.

I pel que fa a l'etapa entre els 5 i 6 anys, en quant a percepció i raonament, fa trencaclosques entre 4 i 6 peces sense suport visual, sap realitzar un triangle correctament, compta fins a 20, realitza grups numèrics, discrimina matí i tarda, estacions de l'any, etc., ordena objectes en seqüència, diferencia entre meitats i objectes complets, reconeix alguns ordinals, comprèn el concepte d'oposat, respon a preguntes senzilles de fets viscuts o relats curts, completa relats, realitza laberints simples tenint una visió global d'aquest, reconeix el que falta en un dibuix i errors i fa construccions semblants a algun objecte real. En atenció i memòria, relata activitats fent ús de la seqüència temporal, sap el dia i el més del seu aniversari, anomena els dies de la setmana i sap distingir quin ve abans i

després, explica relats curts que li han explicat, explica experiències amb una seqüenciació temporal adequada i recorda encàrrecs d'un dia per l'altre. I en relació al joc, és elaborat, planificat i amb capacitat de seqüenciació, el joc motor està molt present, comença a jugar a jocs de regles, desenvolupa la seva creativitat utilitzant situacions viscudes, pot seguir amb el joc un altre dia, realitza diàlegs i es socialitza durant aquest.

### **3.3.Nivell psicomotriu**

Pel que fa al nivell psicomotriu de l'infant i la seva autonomia personal, el Departament d'Ensenyament (2012), diu que en el primer any de vida, podem dir que manté el cap alçat quan és a coll, fixa la mirada, segueix el moviment amb els ulls, sosté objectes, descobreix i juga amb les mans i peus, quan ja ha superat els 3 mesos, pot alçar i moure el cap quan està de bocaterrosa, es pot girar des de diferents posicions, agafar i moure objectes que té al seu abast. Entre els 6 i 9 mesos, es pot mantenir assegut sense cap suport, arrossegar-se pel terra, aguantar-se dret amb algun suport, llença objectes, es posa coses a la boca i dona cops a objectes. Al finals del primer any, s'asseu i s'aixeca amb algun suport, gateja, descobreix objectes quan se'ls hi amaguen, posa i treu objectes de recipients, comença a caminar, juga amb estris quotidians i realitza jocs d'imitació.

El seu desenvolupament entre els 12 i els 18 es caracteritza per posar-se dret i caminar, poder rodar una pilota, utilitzar estris com la cullera, menjar sòlids, realitzar jocs de construcció i reconèixer parts del cos, després entre els 18 i els 24 mesos, pot beure en una tassa, ja que l'aguanta amb les dues mans, reconeix elements d'higiene personal i parts del cos més específiques com el nas, els dits, etc., recull objectes del terra sense caure i es reconeix a ell/ella mateix/a en imatges.

Dels 2 als 3 anys, salta amb dos peus, llença una pilota amb les mans i els peus, es desvesteix quan té la roba descordada, utilitza correctament tots els estris per menjar, completa taulers de formes geomètriques, comença a conèixer i utilitzar l'orinal i el vàter. A finals dels 3 anys, realitza activitats més complexes de motricitat fina, com enroscar, encaixar o enfilar, pot córrer i saltar amb control, demana anar al vàter, pot copiar línies i menja autònomament.

Entre 3 i 4 anys, té un to muscular el qual li permet sentir-se segur sobre els seus peus, tenint el control de la marxa, del seu tronc i pot romandre assegut molta estona, li augmenta la força als braços i cames i millora en la manipulació de destreses, com la motricitat fina realitzant la pinça. La seva capacitat de relaxació és intermitent, ja que és



capaç d'aturar activitats suaus però en d'altres pot començar a jugar quan la situació no ho requereix, pot relaxar els músculs dels braços i cames, descansar o relaxar l'activitat quan se li ordena. La seva actitud és positiva envers l'activitat motriu, li agrada l'acció i els jocs manipulatius, pot baixar i pujar de la cadira, seure i estirar-se a terra. La respiració comença a ser més conscient, s'inicia en el control del buf respiratori, però no té un domini d'aquesta, ja que no té integrat el seu esquema corporal, però sap inflar i desinfla la panxa controlant aquest moviment i relacionant-lo amb la respiració. La seva locomoció li permet avançar en l'equilibri estàtic i dinàmic, pot saltar a peu junts, pujar esglaons alternant peus, córrer, frenar bruscament i donar voltes sobre si mateix, a més a més, augmenta la seva força muscular i millora en la posició erecta i la coordinació en general. En la manipulació d'objectes, pot enfilat peces d'un collaret, estripar papers, fer encaixos, cordar i descordar botons i doblegar papers.

Entre els 4 i els 5 anys, pel que fa a la percepció de si mateix, referent al to muscular, té major independència i control sobre les seves cames, les articulacions són més mòbils i responen millor, hi ha més control postural, pot flexionar el tronc en angle recte, peus junts i mans a l'esquena, agafa força en els braços i cames i pot agafar el llapis correctament. La seva capacitat de relaxació, és més controlada, pot parar una activitat quan se li demana, pot mantenir equilibri estàtic i mantenir-se de puntetes, l'actitud millora, volent fer activitats motores més complexes com per exemple activitats de manipulació més precises. L'infant cada vegada és més conscient de la seva respiració, per mantenir l'atenció, l'alliberació de l'estrès i la relaxació. Pel que fa a la locomoció, pot mantenir l'equilibri amb una sola cama, millora la seva coordinació, pedaleja, baixa escales alternant peus, corre amb facilitat, pot fer salts, dona voltes sobre si mateix, domina les frenades brusques i li agrada fer proves motrius. La manipulació ull-mà va millorant, pot llançar pilotes amb ambdues mans i recollir-les, pot fer boles de paper i plastilina, enfila, realitza pons amb tres peces, punxa amb el punxó i cargola objectes amb rosca.

Finalment entre els 5 i 6 anys, el to muscular de les cames, li permet saltar petites barreres, alternar peus, etc., pot caminar de puntetes amb els ulls oberts i els braços al llarg del cos, ja no es mou per blocs corporals, augmenta la seva força i destresa en braços i mans, camina o juga en una piscina, augmenta la seva força i destresa en braços i mans, pot pujar escales de mà i pot utilitzar una maquineta per fer punta. Pel que fa a la relaxació, pot caminar sobre un banc, mantenint l'equilibri, es gronxa sol, pot colpejar una pilota i

botar-la controlant-la, puja en bicicleta de dues rodes, manté l'equilibri amb una cama i separa les activitats de tronc, espatlles i braços. Segueix gaudint de l'activitat motora, se sent segur, s'afronta a nous reptes i la seva motivació i energia no tenen límits. La respiració és capaç de controlar-la fent exercicis d'inspiració i expiració. Referent a la locomoció, bota i salta sense dificultat, pot caminar fent equilibris i fer-los també amb un sol peu, conserva aquest de puntetes diversos segons, pot saltar una corda d'uns 60 centímetres d'alçada, munta en bicicleta i pedaleja sense rodets i es pot subjectar d'una barra 10 segons. Finalment pel que fa a la manipulació, pot retallar i punxar amb major domini, es capaç d'enganxar dos papers en línia recta, agafar objectes petits i posar-los dins d'una ampolla, té més precisió en agafar eines com el pinzell, pot fer nusos senzills, modela plastilina o fang amb finalitat, segueix una línia amb les tisores i doblega papers en diagonal per imitació.

### **3.4. Nivell emocional**

En els primers mesos de vida, les emocions estan relacionades amb les necessitats biològiques, com per exemple menjar i dormir. Als 2 mesos es comencen a observar les emocions com la ira, la por, l'alegria, etc., provocades pel món que l'envolta.

Segons Marín (2013), podem diferenciar el desenvolupament emocional del nadó segons la teoria de Spitz, en tres fases, l'estadi de preobjecte, els dos primers mesos, on ha de transformar els estímuls percebuts en experiències significatives que anirà adquirint a mesura que aquests es vagin repetint. Després trobem l'estadi de l'objecte precursor, del tercer al vuitè mes, on qualsevol rostre estimula el somriure, aquest és més selectiu i apareix el riure i el plor de forma coordinada, finalment trobem l'estadi d'objecte, dels vuit mesos als dotze o quinze, on la mare és el centre de l'univers i apareix l'angoixa quan aquesta és absent.

Al voltant dels 2 anys, apareix la crisi d'oposició, és a dir l'infant comença a ser desobedient al saber dir la paraula "no", i mesura les possibilitats que pot realitzar i comença a centrar la seva atenció a la zona genital, ja que apareixen curiositats. Dels 3 als 4 anys, sovint li resulta difícil controlar les seves emocions i normalment està de bon humor, dels 4 als 5, comença a expressar algunes emocions i cap als 6 anys, apareix el sentiment d'orgull i vergonya, sap descriure les emocions que sent, busca l'aprovació dels altres

### 3.5. Nivell social

Tal i com diu, el Departament d'Ensenyament (2012), en relació al nivell social, podem parlar de relacions amb l'entorn físic i social, durant el primer any de l'infant, entre els 0 i els 3 primers mesos, l'infant somriu a estímuls, reconeix visualment als cuidadors i respon emetent sorolls i rialles quan s'interactua amb ell/ella. Després entre els 3 i els 6 mesos, somriu i mou les cames davant persones conegudes i reconeix al seu cercle familiar més proper. Entre els 6 i els 9 mesos, acarona objectes o persones, s'altera i plora quan troba a faltar la persona amb qui ha fet més vincle o quan veu a persones estranyes i imita jocs de falta i moviments de la vida quotidiana com saludar. A finals del seu primer any, abraça i fa petons i respon quan es crida el seu nom. En el segon any, dels 12 als 16 mesos reconeix persones que no siguin de l'àmbit familiar i objectes d'ús habitual, imita el joc i moviment dels adults, accepta que la persona de referència estigui absent, repeteix accions que li agraden i explora i es mostra curiós pels objectes. Entre els 18 i 24 mesos, reconeix espais i elements, juga amb altres infants, comparteix objectes, participa en activitats i comença a jugar simbòlicament. Dels 2 als 3 anys, comença movent-se amb facilitat per casa, identifica canvis en la natura, reconeix a persones en imatges, juga amb infants de la seva edat, i saluda, després ja comença a mostrar preferència per algun infant, mostra afecte als petit i animals, coneix normes i hàbits, col·labora en l'ordre, distingeix els gustos i olors i identifica llocs freqüentats.

Entre els 3 i 4 anys, realitza jocs en els quals assumeix rols de la vida familiar i de l'escola, té relacions positives amb companys, s'apropa a altres infants, mostra amabilitat o simpatia cap als companys, li costa però és capaç d'esperar el seu torn en un joc d'intercanvi o situacions de grup, comença a compartir i les mentides, pot demanar permís per realitzar accions, reconeix i evita els perills, expressa desitjos i preferències i reconeix el seu entorn, familiars, espais habituals, etc. Dels 4 als 5, tria als seus amics, es fa valer socialment mostrant les seves gràcies, repeteix poemes, cançons o balla per als altres, pot treballar sol en activitats durant 15-20 minuts, demana ajuda quan té dificultats, sap compartir i esperar el seu torn en els jocs que dirigeix l'adult, amplia el seu món de coneixement social a entorns no familiars, es comporta en públic, augmenta la competitivitat, sap disculpar-se quan fa quelcom malament i demana permís per utilitzar objectes.

Finalment dels 5 als 6 anys, li agrada col·laborar en les tasques de la llar, les que se li encomanen les realitza, té més iniciativa per la comunicació, mostrant-se més parlador i

sociable, gaudeix amb el joc associatiu, pot anticipar les seves hipòtesis i iniciar-se en la presa de decisions i mostra satisfacció amb les seves pròpies activitats i els seus resultats, li agrada ensenyar-los i els compara amb els dels seus companys/es.

#### **4. L'escola en relació amb l'alumnat prematur**

Segons Marta Reinoso, (Fàbregas, 2016) descriu l'escola com un entorn educatiu que proporciona estímuls rics i variats, tenint un impacte positiu en el desenvolupament de l'infant, però no tots ho fan al mateix ritme, per aquest motiu, els sistemes educatius han d'estar capacitats i ser prou flexibles per adaptar-se als infants i afavorir el seu desenvolupament.

##### **4.1.Recollida de dades**

En el Currículum i Orientacions d'Educació Infantil del Departament d'Ensenyament (2016), en l'article 6 de l'Ordre EDU/484/2009, de 2 de novembre, a l'inici del segon cicle els centres educatius obren un arxiu personal als alumnes, la fitxa de dades bàsica (veure annex 1) on podem observar un apartat corresponent a les dades mèdiques i també a observacions. Aquí les famílies aporten informació sobre problemes mèdics, en aquest cas, comentar que l'infant va ser prematur, però apart d'això no queda res especificat, a no ser que hi hagi algun informe mèdic, però com diu l'Associació Som Prematurs, en alguns centres hospitalaris el seguiment que es realitza és molt curt. En cas de tenir informes dels centres d'atenció primerenca, i poder estar coordinats amb els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP), aquests últims podran donar estratègies metodològiques que donin resposta a les necessitats de cada infant. (Associació Alba, s.d)

##### **4.2.Metodologies inclusives**

En el currículum i orientacions d'educació infantil del Departament d'Educació (2016) es recullen diverses metodologies que donen resposta a noves formes d'enfocar l'educació infantil, partint de que no hi ha cap infant igual donant resposta a la diversitat.

Entre aquestes metodologies trobem els **ambients**, on l'infant construeix el seu propi

aprenentatge a través del joc, la investigació i les relacions amb llibertat respectant els seus interessos i motivacions. Tots els espais de l'escola són educatius i la finalitat és convergir els interessos dels infants en intencions educatives. Aquesta metodologia amb grups heterogenis, pel que fa a edats i nivells d'aprenentatge, afavoreix la interacció, cooperació i col·laboració entre iguals. La funció de l'educador/a serà la d'acompanyar, ser guia i observador, fent intervencions respectuoses amb la intenció d'obrir nous camins.

També trobem els **racons**, on es posen en pràctica actituds de col·laboració, respecte i integració, afavorint la col·laboració, el respecte i la integració, a més a més, també es fomenta la creativitat a través del joc i la manipulació adquirint aprenentatges significatius i funcionals. L'aula ha de provocar curiositat, ganes d'actuar i convidar al lliure moviment. El docent ha de facilitar ajuda quan li sol·licitin els infants, observar i realitzar una atenció individualitzada. En els racons els alumnes s'acostumen a organitzar-se i a responsabilitzar-se.

Els **tallers** són una altra metodologia educativa, on en un espai i temps concret, es realitzen activitats en espais estimuladors de la creativitat i la investigació i potencien l'adquisició de valors. Els infants estan agrupats en grups no gaire nombrosos, podent compartir coneixements amb altres infants de diferents edats, gèneres i nivells. Els infants guiats pel mestre o la mestra, desenvolupen les diferents capacitats que preveu el currículum. En aquests espais es requereix una presència més continuada del docent.

A més a més, també trobem altres metodologies, com per exemple els **centres d'interès**, on Murillo (2020), els defineix com “ una estratègia didàctica, oberta i flexible d'organitzar el currículum i els processos d'ensenyament-aprenentatge centrats en el “coneixement” (p.25) , on l'alumnat adquireix un paper protagonista en les decisions sobre l'aprenentatge, el docent ajuda i intervé en els processos, es fomenta el treball en grup i es treballa de forma globalitzada els diferents aprenentatges, competències i continguts del currículum. Aquest sorgeix per una necessitat de saber o conèixer quelcom”.

Aquest autor també en parla sobre els **projectes**, parla d'ells com una estratègia didàctica, centrat en el fer, on els infants adquireixen un paper protagonista en les decisions del seu aprenentatge, el docent ajuda i intervé en els processos, es fomenta el treball en grup, es treballa de forma globalitzada i es fomenta el pensament crític

## **5. Marc metodològic**

Molts estudis com els de Oliveros i Chirnos (2008), o els de Sastre-Riba (2009), parlen sobre la prematuritat, però poc se'n parla sobre aquests infants fora de l'àmbit mèdic, per això vull donar veu i conèixer experiències que hagin tingut, famílies i docents al trobar-se l'escolarització amb la prematuritat.

### **5.1.Objectius generals i específics**

Els objectius que m'he plantejat són els següents:

#### Objectius generals

1. Analitzar les dificultats d'infants prematurs al primer nivell del segon cicle d'educació infantil.
2. Investigar aspectes relacionats amb l'escolaritat i possibles intervencions entorn a la prematuritat.
3. Realitzar una proposta de millora a partir dels resultats obtinguts.

#### Objectius específics

- 1.1 Administrar una enquesta a famílies i docents relacionats amb el primer nivell del segon cicle d'educació infantil. (P3)
- 1.2 Analitzar a partir de les enquestes les dificultats del grup d'infants prematurs pel que fa a nivell cognitiu, psicomotriu, social, maduratiu o emocional i lingüístic.
- 1.3 Conèixer l'opinió d'un expert enfront les dificultats que es poden trobar els infants prematurs.
- 2.1 Conèixer les opinions dels professionals i les famílies respecte a l'escolarització més tardana dels infants prematurs.
- 2.2 Analitzar l'opinió dels professionals i les famílies respecte a la necessitat d'un canvi a nivell metodològic per atendre als infants prematurs.

### 5.1.1. Supòsits de partida

Segons la meua idea preconcebuda de que els infants prematurs poden tenir dificultats a l'hora d'iniciar l'escolarització, em vaig plantejar una sèrie de qüestions, com per exemple, quines són les dificultats dels infants prematurs a l'escola? Què es pot fer a l'escola per adaptar-la a aquests infants? Per tal de saber quines dificultats eren aquestes concretament i les possibles intervencions que es poden realitzar per a treballar amb aquests infants.

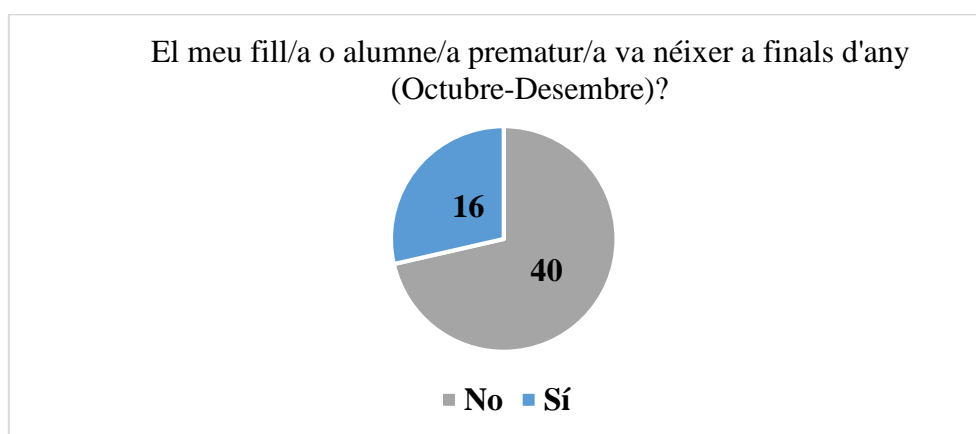
### 5.2. Disseny de la recerca

Els mètodes utilitzats en aquesta recerca han sigut a nivell quantitatiu, pel que fa al qüestionari, ja que en moltes de les dades podem treure percentatges i realitzar gràfics amb les dades, també puc dir que es qualitatiu, ja que algunes de les respostes d'aquest qüestionari són obertes per saber opinions i conèixer més específicament els casos, i he realitzat l'entrevista per conèixer l'opinió d'un professional concret, per tant, podem dir que he realitzat una investigació mixta.

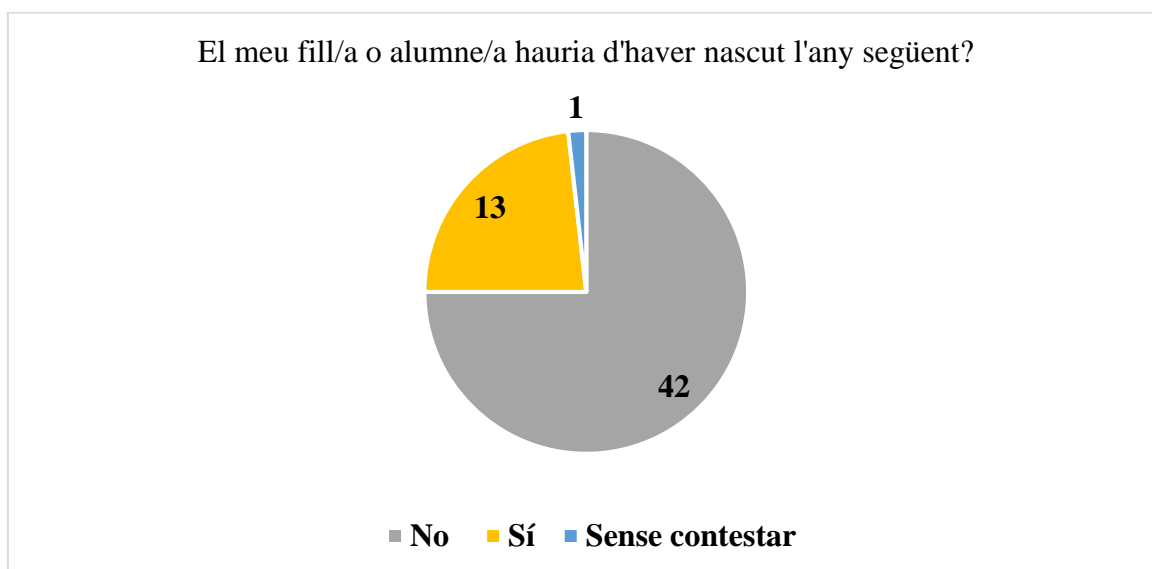
#### 5.2.1. Població i mostra

Aquesta investigació ha sigut al voltant d'uns 56 participants que han viscut algun cas de prematuritat de forma molt propera, per conèixer les seves opinions al viure la situació de conèixer o tenir un infant prematur ja sigui a casa, a la família o a l'aula.

D'entre les diferents preguntes he cercat les que hi ha hagut un cas de naixement a finals d'any, el qual hauria d'haver nascut l'any següent, per exemple, un infant nascut el novembre del 2016, que hauria d'haver nascut al gener-febrer del 2017, ja que són casos extrems de diferència escolar amb l'alumne/a nascut al gener i on més desigualtats podem trobar entre infants (veure gràfic 1).

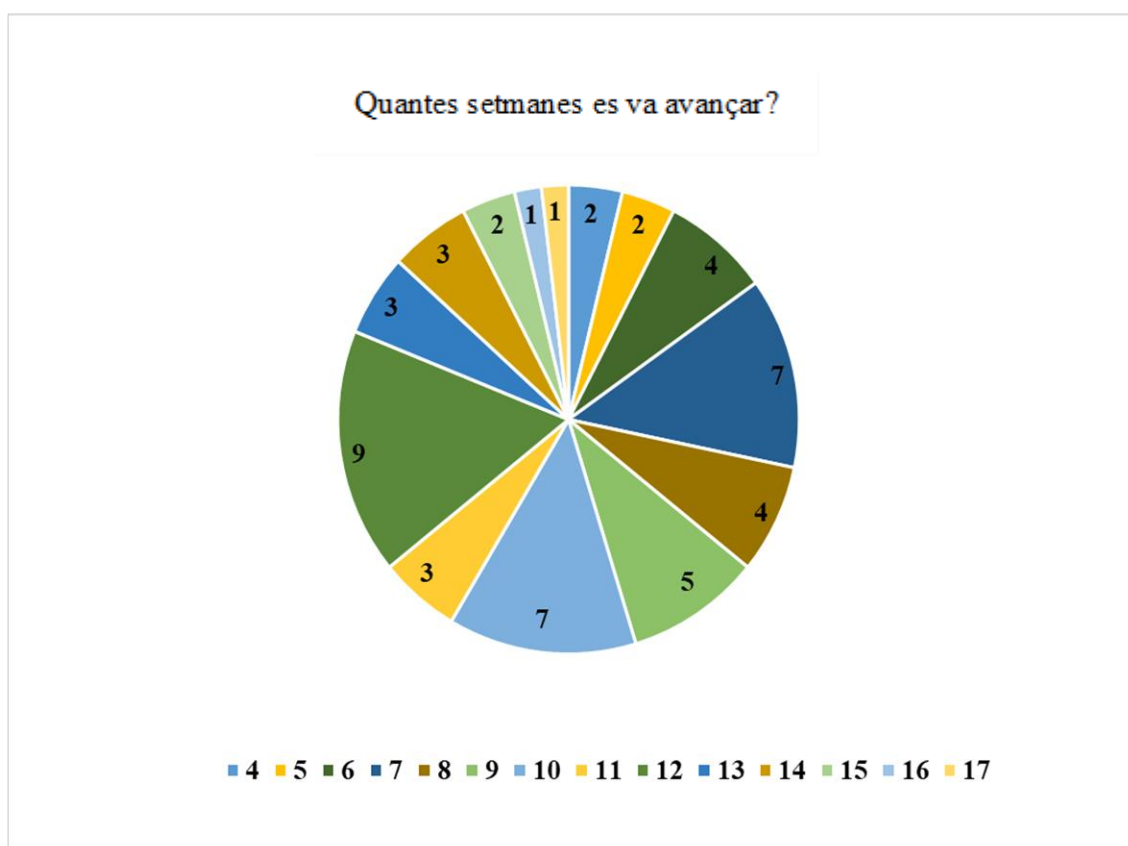


Gràfic 1. Freqüències sobre el naixement a finals d'any.



Gràfic 2. Freqüències sobre l'any de naixement no corresponent al que pertoca.

D'entre els 16 participants del gràfic anterior que han contestat, sí al naixement a finals d'any, 13 haurien d'haver nascut en un any no corresponent a l'any del seu naixement, el que implica anys d'escolarització diferent si es realitza segons la seva edat corregida.



Gràfic 3. Setmanes de gestació que s'han avançat els infants.



A més a més, amb les respostes dels participants, podem saber quin grau de prematuritat ha tingut l'infant (veure gràfic 3).

### 5.2.2. Variables mesurades i instruments aplicats

Els instruments d'investigació emprats, han sigut un qüestionari de dotze preguntes (veure annex 3), que són les següents:

1. Tinc un fill/a o alumne/a prematur/a?
2. El meu fill/a o alumne/a prematur/a va néixer a finals d'any (Octubre-Desembre)?
3. El meu fill/a o alumne/a hauria d'haver nascut l'any següent?
4. Quantes setmanes es va avançar?
5. El meu fill/a o alumne/a ha fet o està fent P3?
6. Trobes que ha tingut alguna dificultat, sobretot a l'inici de curs per que fa a la seva immaduresa?
7. Especifica quines dificultats va tenir.
8. Consideres que les dificultats que va mostrar l'infant eren a causa de la prematuritat?
9. En cas afirmatiu, quines van ser aquestes causes?
10. Durant l'escolarització a P3, consideres que l'infant va perdre hores lectives a causa de problemes de salut?
11. Trobes que els infants prematurs s'haurien d'escolaritzar més tard o fer un canvi a nivell metodològic per atendre'ls?
12. Per què ho creus?

La realització d'aquestes preguntes han estat per tal de conèixer que tots els participants tenen contacte amb infants prematurs, ja siguin familiars o docents, el que correspondria a la pregunta 1, després en la 2 i la 3, conèixer la quantitat d'infants que es troben en la situació de no néixer en el seu any corresponent. La pregunta 4 serveix per comparar si en algun cas molt destacat el temps de gestació ha sigut molt curt, fet que no ha succeït, i la resta han estat per detectar dificultats de tot tipus en alumnes que ha han iniciat l'escolarització en el primer nivell del segon cicle d'educació infantil.

Aquestes preguntes han estat validades pel Doctor Francesc Botet, doctor en medicina i especialista en pediatria amb experiència en l'àrea de neonatologia el qual també ha contestat a una entrevista (veure annex 2), on se li ha preguntat se següents qüestions:

1. Segons l'experiència que ha tingut envers els infants prematurs, quines dificultats considera que predominen més en aquests?
2. Què opina sobre les metodologies inclusives? Creu que milloraria l'aprenentatge d'aquests infants pel que fa al seu desenvolupament i nivell maduratiu?
3. En algunes comunitats autònomes, hi ha la possibilitat d'inciar el segon cicle d'Educació Infantil (P3) amb 4 anys. Què opina sobre això? Creu que és convenient?
4. Segons les preguntes de l'enquesta/formulari, quines creu que seran les respostes més comunes?

### **5.2.3. Procediment**

En la recerca, he volgut cercar la importància que hi ha en l'escolarització dels infants prematurs per poder trobar les millors solucions per a aquests i poder intervenir com a docents.

Per a tenir un millor coneixement d'aquests infants em vaig posar en contacte amb l'Associació Som Prematurs i vaig assistir a una trobada que es va realitzar a Reus per conèixer a professionals i famílies.

Després vaig iniciar el meu marc teòric i cercar accions i projectes que realitza l'associació, però malauradament amb la situació de la Covid-19, ja no em vaig posar en contacte per poder assistir, perquè amb el confinament va ser impossible.

Finalment, vaig optar per realitzar un qüestionari amb algunes opcions de pregunta oberta per conèixer a famílies i diferents situacions, de forma anònima, i una entrevista a un expert, el Doctor Francesc Botet, per conèixer la seves opinions com a professional.

#### **5.2.4. Pla d'anàlisi de dades**

Les dades les he analitzat de forma global amb la mateixa aplicació del qüestionari, amb la pàgina de formularis de Google, on es poden observar les respostes de forma global i individualitzada. A més a més, per analitzar concretament algunes dades les he analitzat de forma individual fent un recull al Microsoft Excel (2016) per crear altres gràfics amb percentatges.

### **5.3. Anàlisi de resultats i interpretació**

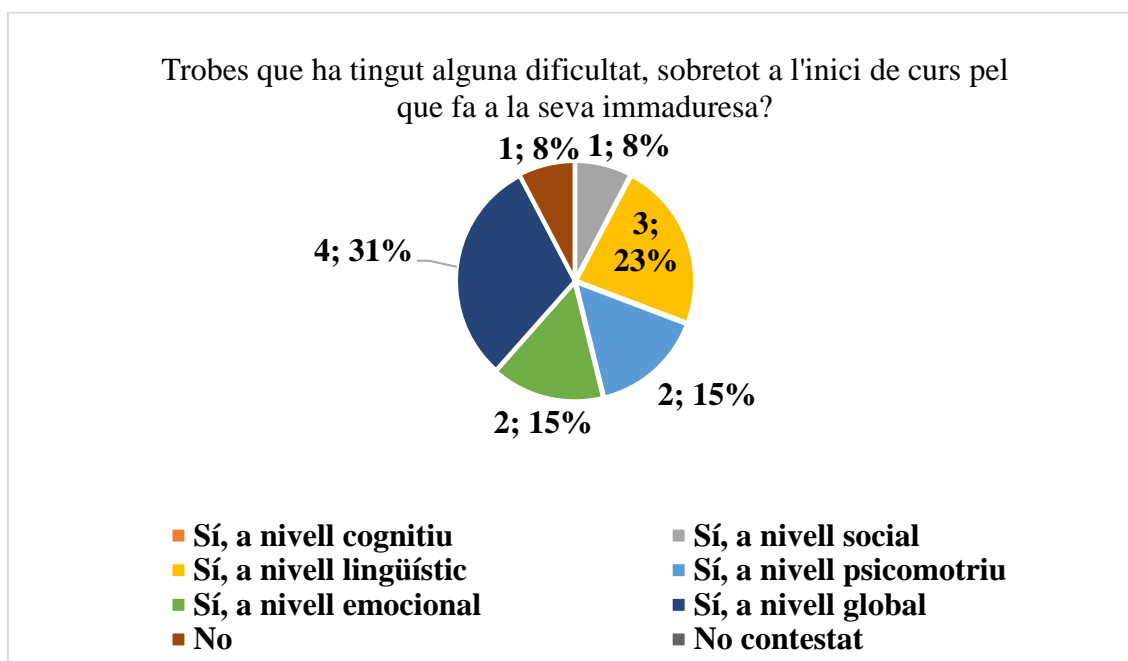
#### **5.3.1. Respostes de l'enquesta**

##### Administrar l'enquesta

El qüestionari l'han realitzat 56 participants mitjançant l'enllaç proporcionat a través del correu de l'Associació de Som Prematurs o mitjançant la seva pàgina de Facebook, totes les aportacions han estat respostes per persones relacionades amb l'àmbit de la prematuritat, ja siguin famílies i/o docents.

A continuació faré una anàlisi de les respostes que han contestat mostrant els gràfics segons aquestes, per fer més entenedor el que estic exposant i poder extreure posteriorment conclusions.

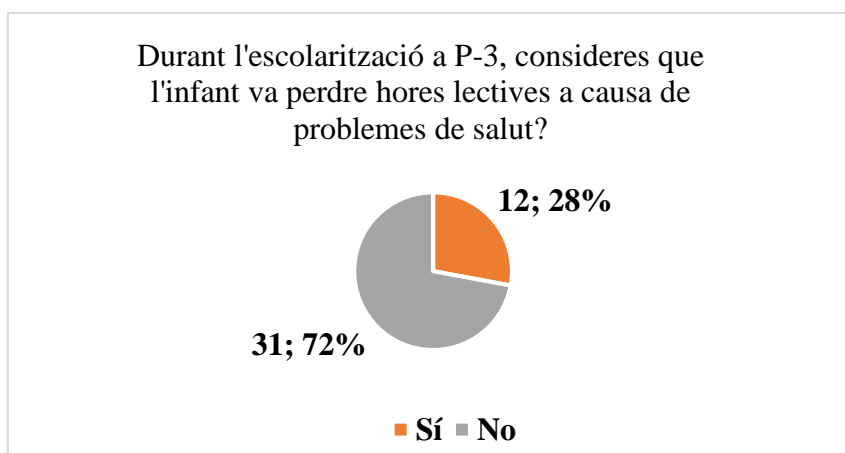
## Dificultats dels infants prematurs



Gràfic 4. Dificultats relacionades amb la immaduresa dels infants.

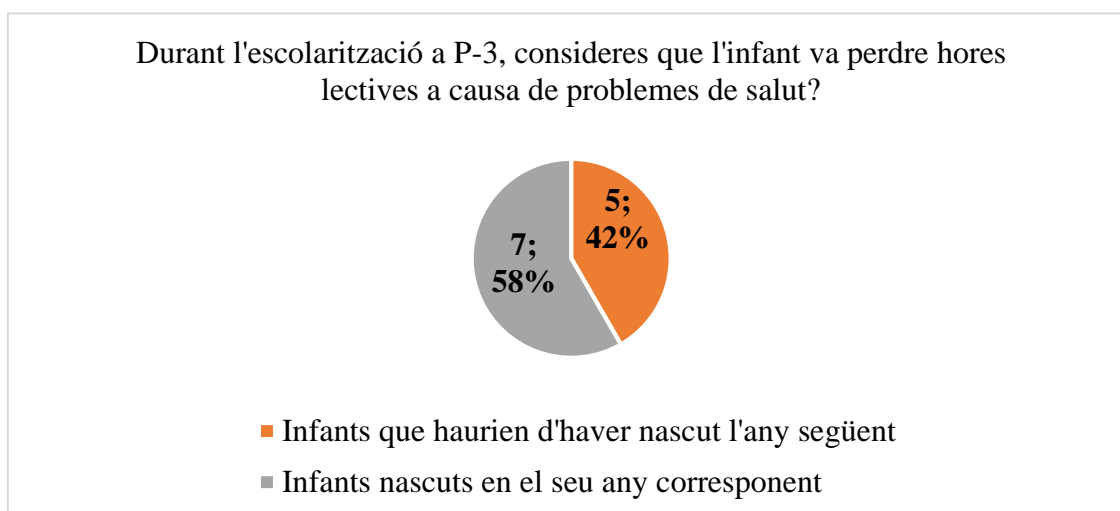
En les respostes del grup d'infants escollit, els nascuts a finals d'any i que haurien d'haver nascut l'any següent, trobem que destaquen el 31% de dificultats a nivell global, seguit del 23% de dificultats lingüístiques i per igual amb un 15% les dificultats a nivell emocional i psicomotriu. El que m'agradaria destacar d'aquest gràfic, és que només una persona d'entre 13 ha respost que el seu infant o alumne/a no ha tingut cap dificultat d'adaptació, sent una evidència que la majoria dels infants prematurs nascuts a finals d'any tenen algunes dificultats per afrontar-se a aquesta etapa de la seva vida.

Segons les respostes que han argumentat els participants, la majoria de famílies i docents exposen que les principals dificultats les van observar en el retard maduratiu, alguns problemes d'atenció i retard en l'adquisició del llenguatge i la marxa. En altres comentaris, les famílies i docents també destaquen la sobreprotecció familiar, problemes mèdics i la mida dels infants.



Gràfic 5. Hores lectives perdudes a causa de salut.

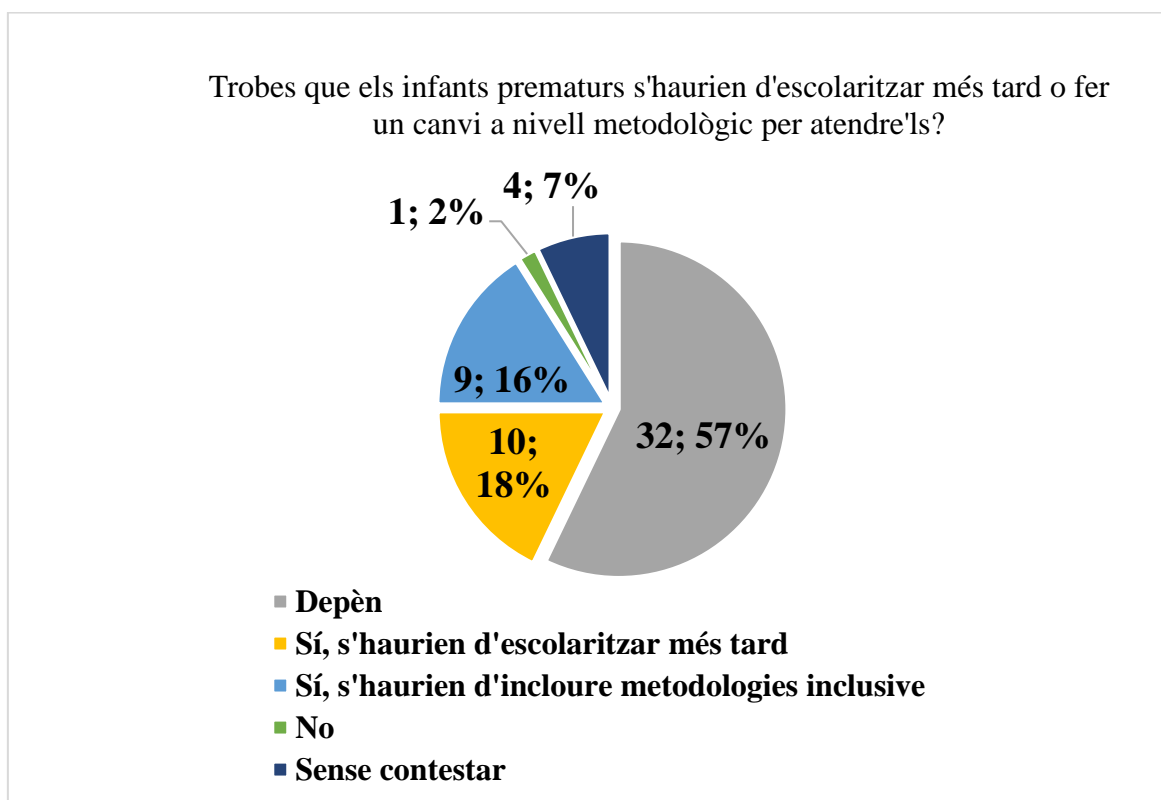
Segons les 43 respostes obtingudes de la pregunta 10 del qüestionari (veure gràfic 5), observem un factor important que va marcar o ha marcat aquest inici de l'escolarització a P-3, és que un 28% dels infants van perdre hores lectives a causa dels problemes de salut derivats de la prematuritat.



Gràfic 6. Infants amb hores lectives perdudes a causa de problemes de salut.

D'entre aquests 12 infants que van perdre hores lectives (veure gràfic 5 i 6), destaquem que 5 eren prematurs que haurien nascut l'any següent, és a dir, podem dir que en la franja dels 3 mesos d'octubre a desembre trobem a 5 infants que seria un 1,6% d'infants per mes, i entre els 9 mesos restants els 7 que van néixer l'any que els pertocava sent un 0,7%. Amb aquestes dades podem veure com als infants prematurs de finals d'any els afecta més la prematuritat durant la seva escolarització a causa dels problemes de salut, ja que els porten arrossegant des de menys temps.

## Opinions de professionals i famílies



Gràfic 7. Opinions sobre l'escolarització tardana o al canvis metodològics a l'escola.

D'una banda, observem en el gràfic 7 que un 57% dels participants encara dubten de quina és la millor opció, si realitzar una escolarització més tardana o incloure metodologies inclusives, d'altra banda trobem que un 2% dels participants pensen que no s'ha de fer res al respecte i 19 participants, és a dir, un 34% dels participants s'han decantat per respondre una opció concreta sent un resultat bastant equitatiu entre les dues.

Després d'analitzar les respostes i els gràfics, m'agradaria deixar constància d'alguns comentaris com per exemple els següents:

*“Vull destacar que nosaltres vam escolaritzar a la nostra filla un any més tard, vam fer retenció escolar i ens va anar molt i molt bé però, tot i així, va tenir dificultats al llarg de tota l'etapa infantil.”* Participant 30

En aquest comentari podem evidenciar que la retenció no va ser suficient i hagués calgut un altre suport per aquesta nena.

*“En funció del grau de prematuritat i de les seqüeles derivades d'aquesta, es poden presentar "problemes" per als quals l'escola actual no està preparada. Enlloc de treballar amb els recursos escaients i oferir una atenció més individualitzada que respecti els ritmes, es classifica aquests nens en el sac de la discapacitat intel·lectual i es renuncia a proporcionar-los una veritable formació.”* Participant 31

Aquí observem un clar exemple d'una opinió sobre les dificultats que tenen les escoltes pel que fa a formació i recursos per atendre aquest tipus d'alumnat.

*“Perquè tenen uns factors de risc que encara no estan ben definits i tinguts presents. Soc mestra d'educació especial i cada cop tinc més clar que és important tenir en compte aquests alumnes. Nosaltres hem tingut la sort de poder entrar a una escola amb una metodologia molt inclusiva i on la mirada cap el nen és molt respectuosa.”*  
Participant 39

Aquesta mestra dona molta importància a la metodologia, ja que les intervencions cap aquest tipus d'alumnat no estan ben definides.

### **5.3.2. Entrevista Dr. Francesc Botet**

Pel que fa a l'entrevista realitzada al Doctor Francesc Botet, segons la seva experiència, argumenta que els infants prematurs, al ser una població de risc, les dificultats que predominen en aquests són els problemes neurològics, els motors, sensorials, cognitius, etc., però que sortosament molt pocs arribaran a tenir seqüeles. A més a més, també posa èmfasi en altres factors a tenir en compte, com per exemple l'edat de gestació, ja que el pronòstic serà diferent si es neix a les 25 setmanes que a les 30.

Sobre l'aprenentatge dels infants, explica que la majoria tenen un desenvolupament i maduració normal per la seva edat corregida, encara que a vegades el problema pot ser quan s'escolaritzen abans del que els correspon, ja que cal tenir en compte que el temps des del naixement fins a les 40 setmanes no l'han tingut, no l'han viscut, aquest és un temps que els hi manca, però no vol dir que tinguin un retard. Opina que el més inclusiu seria escolaritzar-los amb infants de la seva edat, no amb els d'un any endavant, seria com posar un infant de dos anys a P3.

Per aquests motius, creu que en els prematurs extrems i, especialment en els nascuts a finals d'any, els quals, la seva data prevista era principis de l'any següent s'haurien d'escolaritzar més tard, perquè seria escolaritzar als infants un any abans del que els tocaria, sent inclús els més joves de l'aula, és a dir, realitzar P3 l'any dels 4 anys.

Finalment després de veure les preguntes de l'enquesta (annex 3), el Doctor va comentar que les respostes més comunes que sortirien a l'enquesta serien, primer, que la major part de famílies de prematurs extrems voldran escolaritzar més tard als seus petits/es i que molts d'aquests perdran dies d'escola a causa de problemes de salut.



## 6. Discussió i Conclusions

En conclusió, després d'haver analitzat un qüestionari de 56 participants i realitzat una entrevista a un professional del món de la prematuritat, pel que fa a l'objectiu general 1 (analitzar les dificultats d'infants prematurs al primer nivell del segon cicle d'educació infantil), he extret que les dificultats més destacades d'un grup d'infants prematurs són a nivell global amb un 31%, i pel que fa al objectiu general 2 (investigar aspectes relacionats amb l'escolaritat i possibles intervencions entorn a la prematuritat), trobem que un 32% dels participants opinen que s'ha de fer un canvi metodològic o escolaritzar als infants als quals el seu naixement no els hi correspon amb la seva edat corregida, un any més tard, en canvi un 16% defensa únicament incloure metodologies inclusives a l'escola com també defensa l'autor Murillo (2020) i el Departament d'Ensenyament (2016) i el 18% escolaritzar als infants un any més tard, com també defensa el Doctor Francesc Batet en les seves respostes a l'entrevista pel que fa als infants prematurs extrems, i responent a l'objectiu general 3 (Realitzar una proposta de millora a partir dels resultats obtinguts) trobo que una proposta de millora ideal seria efectivament, la implementació de noves metodologies que afavoreixin la inclusió, com podrien ser els ambients o els racons d'aprenentatge.

I pel que fa als objectius específics, tant el 1.1 (administrar una enquesta a famílies i docents relacionats amb el primer nivell del segon cicle d'educació infantil (P3)), com el 1.2 (analitzar a partir de les enquestes les dificultats del grup d'infants prematurs pel que fa a nivell cognitiu, psicomotriu, social, emocional i lingüístic) els he realitzat alhora de fer el qüestionari, i el 1.3 (conèixer l'opinió d'un expert enfront les dificultats que es poden trobar als infants prematurs) al fer l'entrevista. Referent als objectius específics 2.1 (conèixer les opinions dels professionals i les famílies respecte a l'escolarització més tardana dels infants prematurs) i el 2.2 (analitzar l'opinió dels professionals i les famílies respecte a la necessitat d'un canvi a nivell metodològic per atendre als infants prematurs), els he resolt alhora d'analitzar la pregunta 11 del qüestionari (trobes que els infants prematurs s'haurien d'escolaritzar més tard o fer un canvi a nivell metodològic per atendre'ls?) i la seva opinió de la pregunta 12 (Per què ho creus?)

Un altre aspecte a destacar es que tenint com a referència a 5 infants que han realitzat P3 i han nascut a finals d'any, els quals els hi correspondria néixer a l'any següent, i han tingut complicacions per assistir a escola a causa de problemes de salut degut a la

prematuritat, extrec, d'acord amb la resposta del Doctor Francesc Botet, que s'haurien d'escolaritzar més tard, encara que en algun cas al ser adolescent s'hagi adaptat correctament, en els inicis de l'escolarització sempre han tingut dificultats i algunes mancances pel que fa a nivell cognitiu, psicomotriu, social, emocional i lingüístic.

Segons les respostes pel que fa a l'escolarització més tardana, trobem diferents opinions, ja que tot depèn de cada cas concret, ja que es pot ser prematur extrem i no patir seqüeles derivades de la prematuritat, però evidentment en aquests casos on els infants tenen problemes de salut i se'ls afegeix l'agrabant de néixer un any abans del que els hi toca, és molt recomanable aquesta escolarització segons la seva edat corregida.

També cal destacar que tant en aquests casos com en la resta, on hi ha hagut alguna dificultat evolutiva o d'aprenentatge, s'han d'incloure altres metodologies que facin que l'infant pugui seguir el seu ritme, adaptar-se a les característiques de cadascun en un entorn inclusiu.

He de dir que he extret més informació de l'enquesta de la qual m'esperava, a més a més, en les respostes del Doctor Francesc Botet trobo que té les idees molt clares i me les ha sabut transmetre amb molta claredat.

Sabia que particularment el meu cas pot ser excepcional, ja que m'he adaptat molt bé a les diferents situacions que m'ha portat la vida, però poder conèixer la realitat d'altres casos resulta molt gratificant per poder donar a conèixer la problemàtica que hi ha al voltant de la prematuritat, la falta d'informació pel que fa a l'escolarització d'aquests nens i nenes.

Finalment m'agradaria tornar a remarcar una cita de l'Hospital de Nens de Barcelona (2016), *“la immaduresa pot augmentar la vulnerabilitat del cervell a les lesions a llarg termini que faran necessari un seguiment del neurodesenvolupament, ja que s'han descrit retards o discapacitats del neurodesenvolupament en l'etapa preescolar (problemes d'aprenentatge, trastorn del dèficit d'atenció, fracàs escolar, trastorns psicològics conductuals i emocionals).”* per remarcar la importància de l'educació infantil en el desenvolupament de l'infant, ja que hem de fer-ho de la millor manera possible per millorar el desenvolupament d'aquests infants.

### **6.1.Limitacions**

Una de les principals dificultats trobades ha sigut no poder tenir contacte amb famílies a causa de la situació de la Covid-19, i trobar una altra solució per respondre a l'objectiu general plantejat.

Un altre inconvenient que he tingut ha estat amb el qüestionari, ja que tot i posar l'opció de finalitzar l'enquesta segons les preguntes que es contestaven, tothom ha contestat les preguntes que li han semblat, apareixien totes les preguntes independentment de les respostes, la qual cosa m'ha portat a analitzar les enquestes individualment, ja que els resultats que em surten globals no són els que jo volia saber.

Finalment també he d'esmentar que m'ha faltat temps, ja que després de realitzar l'enquesta, hauria fet més investigació, però per la falta de temps no ha sigut possible.

### **6.2.Prospectiva**

A través de la realització d'aquest treball, trobo que s'hauria de fer un estudi més ampli. Comparar casos d'infants amb les mateixes problemàtiques i mateixa edat, però escolaritzats en anys diferents. A més a més, també es podria realitzar un estudi de com es desenvolupen els infants en escoles amb una metodologia més activa i altres en una més directiva i els efectes que tenen a llarg termini.

### **6.3.Propostes de millora**

Com a propostes de millora inclouria noves metodologies com per exemple el treball per ambients o els racons d'aprenentatge a les aules, on són els docents qui adapten les activitats al seu grup d'aula, per tal d'integrar als infants prematurs, donat que en alguns comentaris, com els exposats en l'apartat 6.3.2, es remarca la importància d'aquestes per tal de treballar millor amb aquests infants a l'aula, sense que es sentin exclosos per no respectar el seu ritme evolutiu.

## 7. Agraïments

M'agradaria donar les gràcies primerament a la meva tutora, Evelin Blanco, que m'ha guiat en el treball i ha fet possible que tingues una estructura clara de tot el desenvolupament d'aquest, ja que les intervencions que hem tingut m'han resultat molt profitoses.

Seguidament agrair a la gran família de Som Prematurs i al Doctor Francesc Botet per involucrar-se i ajudar-me en el que els hi he proposat, amb molta rapidesa i dedicació, preocupant-se per si necessitava qualsevol cosa, des del dia que els vaig conèixer a la trobada del dia mundial del prematur, on vaig poder veure la implicació de tothom al voltant de la prematuritat i la voluntat que hi posen per fer d'aquesta etapa de la vida dels infants un moment més amè, sobretot per les famílies.

Finalment, agrair a la meva família per escoltar-me i estar amb mi en el procés d'aquest treball i per ser-hi quan vaig néixer, ja que després d'aquesta investigació al llegir vivències de diferents famílies, sé que va ser un moment emocionalment complicat per a ells, ja que el meu pronòstic com a persona nounat nascuda a les 28 setmanes de gestació, era néixer sense vida, un fet del que no havíem parlat i gràcies a la investigació d'aquest Treball de Fi de Grau ho hem pogut fer.

I evidentment, a totes les persones que van fer possible que avui jo pugui presentar aquest treball. A tothom que va creure amb mi i la meva força per seguir endavant.

## 8. Annexos

### Annex 1. Fitxa de dades bàsiques


 Generalitat de Catalunya  
**Departament d'Educació**

FOTO

#### Fitxa de dades bàsiques

##### Dades del centre

Nom Codi

##### Dades personals

Cognoms i nom Núm. d'identificació

Data de naixement Lloc de naixement País Nacionalitat

Nom del pare o representant legal Document d'identificació Núm.

Nom de la mare o representant legal Document d'identificació Núm.

Adreça Telèfons habituals Telèfon d'emergència

Municipi Adreça electrònica Codi postal

Dades mèdiques significatives

Núm. de germans Lloc entre els germans Llengua o llengües familiars

##### Dades acadèmiques

Núm. de registre de la matrícula Data de la matrícula

Data d'inici del segon cicle de l'educació infantil Data de finalització del segon cicle de l'educació infantil

##### Dades d'escolarització

Nom i codi del centre de procedència Municipi

Nom i codi del centre de destinació Municipi Data de la baixa

##### Observacions (dades mèdiques i psicopedagògiques rellevants)

Signatura del/de la tutor/a Segell del centre Vistiplau del/de la director/a

Nom i cognoms Nom i cognoms

Lloc i data

## Annex 2. Preguntes de l'entrevista al Doctor Francesc Botet Mussons



**Universitat Rovira i Virgili**

Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia

Grau d'Educació Infantil

Silvia Oliván Pérez

Curs: 2019-2020

### **L'ESCOLARITAT, UN REPTE PELS INFANTS PREMATURS**

Pel que fa al Treball de Fi de Grau (TFG) m'agradaria, en la mesura del possible, que em respongués a unes preguntes com a professional. Les pot respondre com li resulti més fàcil i pràctic, mitjançant videoconferència, àudio, reenviant aquest document o qualsevol altre mitjà. Estic a la seva disposició.

I les preguntes són les següents:

5. Segons l'experiència que ha tingut envers els infants prematurs, quines dificultats considera que predominen més en aquests?
6. Què opina sobre les metodologies inclusives? Creu que milloraria l'aprenentatge d'aquests infants pel que fa al seu desenvolupament i nivell maduratiu?
7. En algunes comunitats autònomes, hi ha la possibilitat d'inciar el segon cicle d'Educació Infantil (P3) amb 4 anys. Què opina sobre això? Creu que és convenient?
8. Segons les preguntes de l'enquesta/formulari, quines creu que seran les respostes més comunes?

Moltes gràcies per la seva participació.

### Annex 3. Enquesta

#### L'escolarització en el segon cicle d'educació infantil: Les dificultats en els infants prematurs

Estimats/des famílies i docents,

Soc una estudiant de 4t curs d'Educació Infantil a la Universitat Rovira i Virgili (URV). Estic realitzant el meu Treball de Fi de Grau (TFG) sobre l'escolarització dels infants prematurs: Conèixer possibles dificultats que poden afectar l'inici de la seva escolarització.

El qüestionari és anònim i confidencial tenint en compte la Llei Orgànica 3/2018 del 5 de Desembre sobre la protecció de dades, utilitzant els resultats únicament per realitzar aquest treball.

Moltes gràcies per la vostra col·laboració.

Silvia Olivan Perez

silvia.olivan.perez@gmail.com

691142148

---

1. Tinc un fill/a o alumne/a prematur/a?
  - Sí
  - No
2. El meu fill/a o alumne/a prematur/a va néixer a finals d'any (Octubre-Desembre)?
  - a. Sí
  - b. No
3. El meu fill/a o alumne/a hauria d'haver nascut l'any següent?
  - a. Sí
  - b. No
4. Quantes setmanes es va avançar?
  - a. Resposta oberta
5. El meu fill/a o alumne/a ha fet o està fent P3?
  - a. Sí
  - b. No

6. Trobes que ha tingut alguna dificultat, sobretot a l'inici de curs per que fa a la seva immaduresa?
- Sí, a nivell cognitiu
  - Sí, a nivell psicomotriu
  - Sí, a nivell social
  - Sí, a nivell emocional
  - Sí, a nivell lingüístic
  - Sí, a nivell global
  - No
7. Especifica quines dificultats va tenir.
- a. Resposta oberta
8. Consideres que les dificultats que va mostrar l'infant eren a causa de la prematuritat?
- a. Sí
- b. No
9. En cas afirmatiu, quines van ser aquestes causes?
- a. Resposta oberta
10. Durant l'escolarització a P3, consideres que l'infant va perdre hores lectives a causa de problemes de salut?
- a. Sí
- b. No
11. Trobes que els infants prematurs s'haurien d'escolaritzar més tard o fer un canvi a nivell metodològic per atendre'ls?
- a. Sí s'haurien d'escolaritzar més tard
- b. Sí, s'haurien d'incloure metodologies inclusives
- c. No
- d. Depèn
12. Per què ho creus?
- a. Resposta oberta



## 9. Bibliografia

- Associació Alba. (s.d). *Programa de detecció i prevenció a les escoles bressol*. CDIAP de l'Urgell. Associació Alba. Extret de: <http://aalba.cat/data/eshop/aalba/uploads/docs/CDIAP/MANUAL%20final.pdf>
- Cabrejas, L i Ureta, N. (2014). *Método madre/padre canguro*. Associació Espanyola de Pediatria Extret de: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/metodo-madrepadre-canguro>
- Cortada. M (2016). *Seqüeles, morbiditat i comorbiditat en el desenvolupament d'un grup d'infants prematurs*. Universitat de Barcelona. Extret de: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/119907/1/MCiE\\_TESI.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/119907/1/MCiE_TESI.pdf)
- Departament d'Ensenyament. (2012). *L'infant de 0 a 3 anys. Guia de desenvolupament per a les famílies i el personal educador*. Generalitat de Catalunya. Extret de: [file:///C:/Users/Usuario/Desktop/guia\\_de\\_desenvolupament\\_0-3\\_anys.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/guia_de_desenvolupament_0-3_anys.pdf)
- Departament d'Ensenyament. (2012). *L'infant de 3 a 6 anys. Guia de desenvolupament per a les famílies i el personal educador*. Generalitat de Catalunya. Extret de: [file:///C:/Users/Usuario/Desktop/guia\\_de\\_desenvolupament\\_3-6\\_anys.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/guia_de_desenvolupament_3-6_anys.pdf)
- Departament d'ensenyament. (2016). *Currículum i Orientacions d'Educació Infantil. Segon Cicle*. Generalitat de Catalunya.
- Fàbregas. A. (2016). *Començar l'escola a quatre anys millora el rendiment dels infants prematurs*. Universitat Oberta de Catalunya. Extret de: <https://www.uoc.edu/portal/ca/news/actualitat/2016/177-infants-prematurs.html>
- González. R i Gil. M.À. (s.d). *Intervenció en el desenvolupament cognitiu*. Desenvolupament cognitiu i motriu. Extret de: [https://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1752 EDI/EDI 1752 M06/web/html/media/fp\\_edi\\_m06\\_u3\\_pdfindex.pdf](https://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1752 EDI/EDI 1752 M06/web/html/media/fp_edi_m06_u3_pdfindex.pdf)
- Institut Obert de Catalunya. (s.d). *Teoria de Jean Piaget*. Formació professional. Extret de: [https://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1752 EDI/EDI 1752 M07/web/html/WebContent/u1/media/teoria\\_de\\_jean\\_piaget.pdf](https://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1752 EDI/EDI 1752 M07/web/html/WebContent/u1/media/teoria_de_jean_piaget.pdf)

- Kostovic. M, Raguz. M i Ozretic. D (2019). *Specific cognitive deficits in preschool age correlated with qualitative and quantitative MRI parameters in prematurely born children*. Pediatrics and Neonatology.
- Marín. C, (2013). *Intervenció per al desenvolupament afectiu de l'infant*. Desenvolupament socioafectiu. Extret de: [https://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1752\\_EDI/EDI\\_1752\\_M07/web/html/media/fp\\_edi\\_m07\\_u1\\_pdfindex.pdf](https://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1752_EDI/EDI_1752_M07/web/html/media/fp_edi_m07_u1_pdfindex.pdf)
- Murillo García, J., (2020). *Metodologies Activas. Recursos Para El Aula*. Licencia Creative Commons BY-NC-SA
- Oliveros. M i Chirnos. J (2008). *Prematuridad: epidemiologia, morbilidad y mortalidad perinatal. Pronóstico y desarrollo a largo plazo*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Extret de: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428187002.pdf>
- Organitzacion mundial de la salud. (2018). Nacimientos prematuros. Extret de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Pérez, J.M. (2016). *Prematurs tardans*. Hospital de nens. Barcelona Extret de: <https://hospitaldenens.com/guia-de-la-salut-i-malalties/prematurs-tardans/>
- Pérez. C, Simó. S, D'Ocon. A i Palau. P (2015). *Una aproximación a la sintomatología psicossomàtica en la primera infància: el efecto de la sensibilidad materna*. Universidad de Valencia. Extret de: <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Perez-C-R27.pdf>
- Sastre-Riba. S (2009). *Prematuridad: análisis y seguimiento de las funciones ejecutivas*. Disfunciones ejecutivas. Extret de: [https://www.researchgate.net/profile/Sylvia\\_Sastre-Riba/publication/24195482\\_Prematurity\\_Longitudinal\\_analysis\\_of\\_executive\\_functions/links/548829ad0cf289302e2f1fed/Prematurity-Longitudinal-analysis-of-executive-functions.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sylvia_Sastre-Riba/publication/24195482_Prematurity_Longitudinal_analysis_of_executive_functions/links/548829ad0cf289302e2f1fed/Prematurity-Longitudinal-analysis-of-executive-functions.pdf)
- S.n (2015). *Causes, conseqüències i prevenció dels nens prematurs*. Medline Plus. Extret de: <https://faros.hsjdbcn.org/ca/articulo/causes-consequencias-prevencio-dels-parts-prematurs>
- S.n (2018). *Prematurs: "Les possibilitats que tenen varien en funció de l'hospital on neixen"*. Televisió de Catalunya. Extret de:

<https://www.ccma.cat/324/prematur-les-possibilitats-que-tenen-varien-en-funcio-de-lhospital-on-neixen/noticia/2887501/>

- Som prematur (s.d). Associació de prematur de Catalunya. Extret de:  
<https://somprematur.cat>