

# Secretaría de Educación

## Subsecretaría de Asuntos Técnicos Pedagógico

### Dirección General de Currículo y Evaluación

### **Diagnóstico Integral de las capacidades físicas y motoras, socio-afectivas y cognitivas**

### Educación Prebásica

Estimados padres y madres de familia, docentes y educadoras(es), les solicitamos aplicar el siguiente diagnóstico a los niños/niñas de tercer grado de Educación Prebásica, rogamos que se respeten las respuestas de ellos y ellas, éste instrumento es para verificar los aprendizajes y saber en qué podemos mejorar.

Los datos obtenidos a través de este diagnóstico son estrictamente confidenciales y solo al personal educativo podrán tener acceso a ellos.

1. Nombre del Centro Educativo

\_\_\_\_\_

2. Departamento

\_\_\_\_\_

3. Municipio

\_\_\_\_\_

4. Nombre de la comunidad

5. ¿En qué zona se encuentra tu Centro Educativo?

*Marca solo un óvalo.*

Urbano

Rural

6. ¿En qué modalidad eres atendido?

*Marca solo un óvalo.*

Centro de Educación Prebásica ( CEPB )

Centro Comunitario de Educación Prebásica ( CCEPREB )

Educación en Casa (EDUCAS)

**Datos del Educando**

7.-Nombre del Educando

---

8.-Sexo

*Marca solo un óvalo.*

Femenino

Masculino

9 -Fecha de Nacimiento

---

10 -Edad:

5

6

11.- Nombre del Padre

---

12.-Nombre de la Madre

---

13.- ¿A cargo de quién queda el niño cuando no están los padres?



Abuelos



Tíos



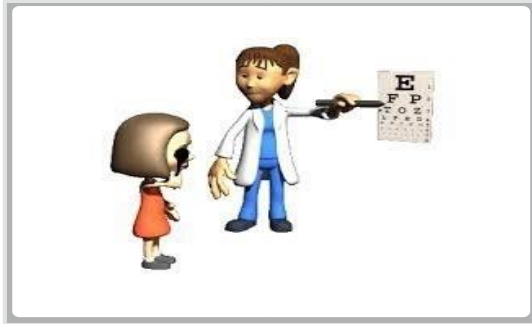
Hermanos

Otros:



Empleada

14.-¿Se ha identificado alguna deficiencia en el niño?



Visual



Auditiva



Locomoción

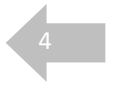
Ninguno

Otros: \_\_\_\_\_

15.-Su Niña(o) tiene Dificultad en las siguientes acciones

	Si	No	Algunas	Veces
Caminar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Saltar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Correr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Mover las manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

16 - Su Niña(o) se desplaza en diferentes direcciones



	Bien	Muy Bien	Con dificultad
Camina hacia adelante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camina hacia atrás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camina a la derecha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camina a la Izquierda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camina con sus talones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17.-Su niña(o)realiza ejercicios de equilibrio

	Si	No	A veces
Se sostiene en un pie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camina sobre una superficie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camina con un objeto sobre su cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Balancea su cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18.-Controla Esfínteres

- Marca solo un óvalo.*
- Sí
- No

**Aspecto Socioemocional del Educando**

19.-Deseas regresar al Centro Educativo

- Marca solo un óvalo.*
- Sí
- No
- Tal vez

20.- ¿Con quién te gustaría encontrarte al regresar al Centro Educativo?

Selecciona las opciones que correspondan



La Maestra (o) /educador(a)



Compañeros(as)



Con todos

21. ¿Cómo te sientes al no estar en el Centro Educativo?



Aburrido



Alegre



Cansado



Triste

Otros: \_\_\_\_\_

22.- ¿Ha presentado las siguientes conductas con frecuencia?



Succiona su pulgar



Agresividad



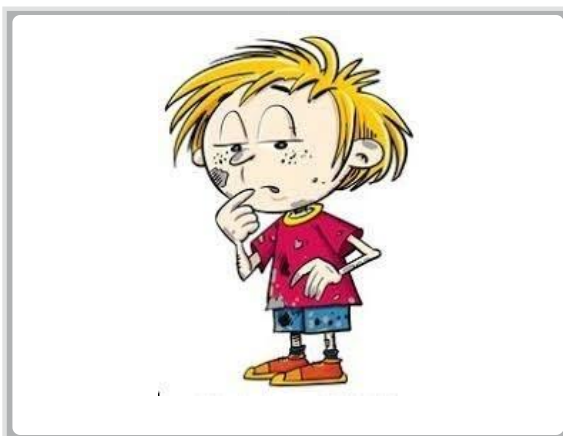
Aislamiento



Rechaza algunos alimentos



Morderse las uñas



Rechazo a la higiene personal

23.- Participa de las actividades que se realizan en el hogar

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- A veces

### **Aspectos Cognoscitivos del Educando**

Área Personal y Social,

24.- Señala cinco partes del cuerpo

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- A veces

25.- Demuestra independencia del adulto al realizar actividades

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- Algunas veces

26.- Comparte juguetes con otros niños

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- A veces



27.- Tiene un amigo en especial.

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No

28- Demuestra coordinación ojo-mano en ejercicios de preescritura.



En su escritura sigue dirección de izquierda-derecha



Sigue dirección de arriba-abajo



Colorea sin salirse de la silueta

Escribe en el renglón del cuaderno



Traslada objetos, usando su dedo índice y pulgar



29- Conoce el nombre de la comunidad donde vive

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No

30.- Habla sobre sus preferencias en comidas, juegos, música, colores

*Marca solo un óvalo.*

- si
- No
- A veces



31.- Camina en la punta de sus pies.

*Marca solo un óvalo.*

- Si
- No
- A veces



### **Aspectos Cognoscitivos del Educando**

Comunicación y Representación

32.- Diferencia entre los conceptos alto – bajo

*Marca solo un óvalo.*

- Si
- no
- a veces



33.- Diferencia entre los conceptos Grande – Pequeño

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- A veces



34.- Usa oraciones completas

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- A veces

35.-Reconoce los números del 1 al 10.

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- Algunas veces

36.- Describe imágenes de su entorno.

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- A veces

37.- Identifica de 4-5 colores en objetos de su entorno

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- A Veces

38.- Identifica los días de la semana.

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

Talvez

39.- Identifica letras del abecedario

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

Algunas

40.- Aplica las nociones de ayer, hoy, mañana

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

A veces

### Aspectos Cognoscitivos del Educando

Relación con el Entorno

41.- Identifica los oficios que reflejan en las figuras

Selecciona las opciones que correspondan.



Sastrería



Albañilería



Agricultor



Carpintero



Pescador

Todas

## 42 - Practica las medidas de bioseguridad

Selecciona las opciones que correspondan.



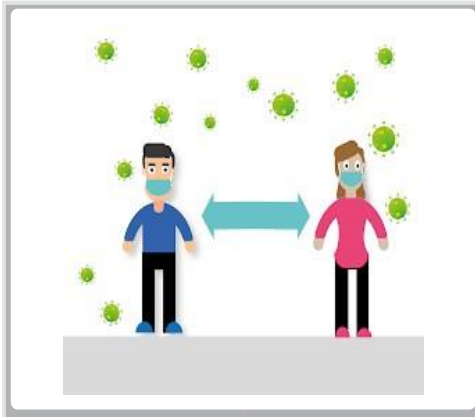
mascarilla



lavado de manos



gel anti bacterial



Distanciamiento

Todas

Ninguna

43.- Identifica las partes de una planta  
*Selecciona las opciones que correspondan.*



Raíz



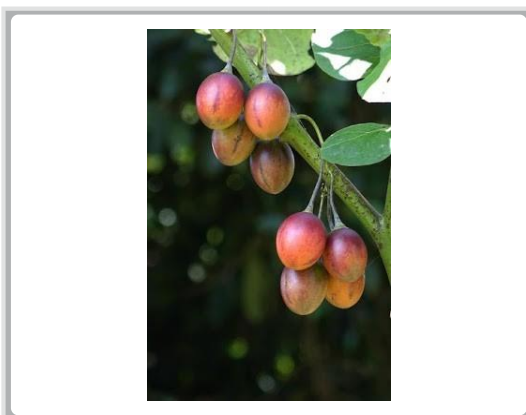
tallo



Hojas



Flor



Frutos

Todas

44.- Reconoce los beneficios que nos da el agua

Selecciona las opciones que correspondan.



Consumo Humano



Bañarse



Aseo de ropa y utensilios

Todas

45.- ¿A qué grupo indígena pertenece?

Marca solo un óvalo.

- Lencas
- Garífunas
- Chorties
- Misquitos
- Pech
- Tolupanes
- Tawahkas
- Isleños