



Universidad Del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Escuela de Educación Especial

“Plan de orientación familiar para las comunidades rurales del cantón Chordeleg en la Temática de Discapacidad”

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención Educación Inicial, Estimulación e Intervención Precoz.

Autora:

Verónica del Cisne Orellana Cobos

Directora de Tesis:

Mgst.Karina Huiracocha Tutivén

Cuenca-Ecuador

2017

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi hijo José Daniel, mi mayor orgullo y mi gran motivación, quien me impulsa cada día a superarme y ofrecerle siempre lo mejor. A mi esposo quien, con su amor y paciencia, ha sido el pilar principal para la culminación de mi carrera. A mis padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

Agradecimiento

Me gustaría agradecer a Dios por bendecirme y permitirme llegar hasta donde he llegado, por hacer realidad este sueño anhelado. A mi tutora de tesis, MSc. Karina Huiracocha Tutivén, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, paciencia y motivación ha logrado en mí la capacidad de culminar mis estudios con éxito.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
Capítulo I: Fundamentación Teórica	
Introducción	1
1.1 Familia, Contexto y Discapacidad	1
1.2 Características Evolutivas de Niños de 0 a 6 años	3
1.3 Definición de Familia	5
1.4 Familia y Discapacidad	6
1.5 Funcionamiento Familiar y Discapacidad	12
1.6 Creencias Familiares y Discapacidad	12
Conclusiones	13
Capítulo II: Metodología	
Introducción	14
2.1 Instrumentos de Evaluación	16
2.2 Diagnóstico y Evaluación	18
2.2.1 Análisis de la Estructura Familiar y el Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia.	21
Escala Brunet-Lezine	
Conclusiones	22

Capítulo III: Resultados

Introducción	23
3.1 Población con Discapacidad Intervenida	24
3.2 Plan de Orientación a Padres	26
3.2.1 Plan de Orientación “Discapacidad” dirigida a comunidades rurales	26
3.2.2 Descripción de los Elementos y sus Actividades	27
3.3 Resultados del Análisis de la Estructura Familiar y el Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia. Escala Brunet-Lezine	28
Conclusiones	31
Capítulo IV: Intervención	
4.1 Aplicación de las Planificaciones para el Trabajo con cada Niño	32
4.2 Elementos de la Planificación	33
Conclusiones	41
Conclusiones Generales	42
Bibliografía	44
Anexos	49

Resumen

La familia es aquella que reúne a todos los parientes y personas con vínculos reconocidos como tales. En este sentido el concepto es más complejo, pues implica aspectos biológicos, sociales y jurídicos. En el caso de las familias donde se encuentren personas con discapacidad, el estrés puede manifestarse de varias formas, en dependencia de la preparación física y psicológica de sus miembros. De ahí la necesidad de una correcta intervención que apoye o favorezca el correcto funcionamiento del núcleo familiar y por ende la inserción adecuada de la persona con discapacidad en la vida social. Es por ello que se propone un Plan de Orientación familiar, para trabajar la atención integral de niños de 0 a 6 años con discapacidad de las comunidades rurales del cantón Chordeleg. En este proyecto se involucran cuatro familias, a quienes se les abre una historia clínica con un genograma familiar y la aplicación de la escala de desarrollo Brunet-Lezine (1971). Además se realizan charlas y se entregan materiales informativos. Como parte del proceso, se diagnostica la situación de cada niño(a) y el funcionamiento de las cuatro familias en estudio. Se realizan planificaciones para el trabajo individual y se emplean los métodos “lúdico” y “de estimulación”.

Palabras claves: Intervención familiar, discapacidad, Plan de Orientación familiar, Chordeleg, Ecuador.

Abstract

The family is one that brings together all relatives and people through ties recognized as such. In the case of families with disabled members, stress can manifest itself in many different ways, depending on the physical and psychological preparation of its members. Therefore, it is necessary a correct intervention that supports or favors the proper functioning of the family nucleus; and therefore, the proper insertion of the person with disability within social life. Consequently, a Family Orientation Plan was developed in order to work on the integral care of 0 to 6 years old children with disabilities in the rural communities of Chordeleg Canton.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

Capítulo I

1. Fundamentación Teórica.

1.1 Familia, Contexto y Discapacidad.

Introducción

“La familia como grupo social, ha cambiado en cuanto a su estructura, formas y modelos, ha incorporado nuevas costumbres como consecuencia de la dinámica transferencia social propia de la globalización.” (Oliva & Villa, 2014, pág. 11)

Es en la familia donde tienen lugar los aportes más importantes para la vida de las personas con o sin discapacidad. El hecho de dar un diagnóstico a un paciente y emitir la presencia de discapacidad, influye fuertemente en el funcionamiento de la vida familiar, pero no se puede olvidar que es este ambiente el que determinará su desarrollo integral.

En el caso de las familias donde se encuentren personas con discapacidad, el estrés puede manifestarse de varias formas, en dependencia de la preparación física y psicológica de sus miembros. De ahí la necesidad de una correcta intervención que apoye o favorezca el correcto funcionamiento del núcleo familiar y por ende la inserción adecuada de la persona con discapacidad en la vida social. (Sarto, 2001)

Según Céspedes (Céspedes, 2005, pág. 109), “al analizar la discapacidad como fenómeno cultural aparecen diferentes modelos que, de una u otra forma, han constituido un marco conceptual sobre lo que hoy se entiende por situación de discapacidad”. Por su parte, Moreno, Rodríguez, Gutiérrez, Ramírez y Barrera (2006), explican que “La discapacidad es una problemática que tiene consecuencias personales, familiares y sociales que llevan a la exclusión social.. Esta condición causa cambios en la vida de una persona y sus familiares, relacionados con dependencia

asociada a limitaciones físicas o mentales, se altera el estado de salud y la modificación en el rol y actividades sociales.

En Ecuador, las políticas del gobierno central han estado dirigidas hacia la orientación, el apoyo y la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad. Según el Ministerio de Salud Pública, (MSP, 2015), en su Registro Nacional de Discapacidades, en Ecuador existe un total de 416.177 personas con algún grado de discapacidad en Ecuador, de ellas 28.968 pertenecen al Azuay y 600 al cantón Chordeleg.

A través de las visitas realizadas por el Departamento de Acción Social Municipal, en agosto de 2014, a varios sectores del cantón Chordeleg, se pudo observar familias con integrantes que presentaban algún tipo de discapacidad; en general, estas familias tienen la creencia de que la discapacidad constituye un beneficio, ya sea de tipo asistencial o económico.

Por lo tanto, se considera que las familias de este cantón necesitan de orientación y apoyo en cuanto al conocimiento, intervención e inclusión de sus hijos, de tal manera que se favorezca su plena participación en las actividades sociales y económicas, mejorando así su calidad de vida e inserción en la comunidad, lo que reportaría un beneficio psicológico y social para el núcleo familiar.

Teniendo en cuenta las dificultades encontradas en este cantón, se plantea como pregunta de investigación: ¿Podrían las actividades de orientación familiar en la temática de discapacidad, favorecer el desarrollo integral de los niños de las comunidades rurales del cantón Chordeleg?

Con el fin de responder a esta pregunta se trazan los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Desarrollar un plan de orientación familiar para favorecer la atención integral de niños de 0 a 5 años de edad, con discapacidad, de las comunidades rurales del cantón Chordeleg.

Objetivos específicos:

- 1) Analizar, en el contexto familiar, el tipo de atención que se brinda a los niños con discapacidad.
- 2) Evaluar el desarrollo a los niños motivo de estudio.
- 3) Elaborar y aplicar el Plan de Orientación Familiar.
- 4) Evaluar el impacto de la intervención sobre el niño y la familia.

El presente trabajo corresponde a un estudio descriptivo cuasi experimental, donde se valoran varios estudios de caso, correspondientes a familias de comunidades rurales del cantón Chordeleg. Tiene como propósito conocer la influencia de una correcta orientación en el desarrollo integral de los hijos con discapacidad, mediante trabajos de asesoramiento aplicados en el hogar.

1.2 Características Evolutivas de Niños de 0 a 6 años.

Las conductas de los niños recién nacidos son automáticas y sin coordinación. A los pocos días de su nacimiento fija la vista en los objetos, reacciona ante los sonidos, pero el gusto está poco desarrollado. De igual forma, utiliza el tacto de manera desarrollada. El sistema receptor visual no está acabado cuando se nace; el nervio óptico no termina su desarrollo hasta después del nacimiento.

El niño de los 2 a los 5 años explora, descubre y conoce. En esta etapa, conocida como la etapa sensitivo-motora, el niño presenta un marcado interés y sensibilidad hacia todo lo que le rodea. Es sumamente receptivo y observador. En esta etapa se puede comenzar la enseñanza de buenos hábitos y es el mejor momento para empezar a transmitir conceptos y mensajes orientados a la participación activa, consciente y responsable en el individuo.

Desde temprana edad el niño establece contacto con la naturaleza. Su manera de ir descubriendo el mundo es a través de su interacción con el ambiente. El niño explora y confirma su conocimiento sobre el medio. Los niños a los 2 años de edad tienen habilidad receptiva de lenguaje (su habilidad para escuchar y entender) es más avanzada que su habilidad de producir lenguaje (hablar). El desarrollo del lenguaje favorece el desarrollo de la habilidad intelectual en el pensamiento del niño. "Entre los tres y cuatro años puede distinguir los colores fundamentales y ya a los cuatro años la visión está completamente desarrollada". (Martínez, 2014, pág. 106)

El desarrollo de los niños que presentan alguna discapacidad, puede variar dependiendo de la discapacidad y el grado de la misma. A través de la interacción con sus hijos, los padres proveen experiencias que pueden influir en el crecimiento y desarrollo del niño e influir, positiva o negativamente, en el proceso de aprendizaje. (Sánchez, 2006)

Es así como la falta de estimulación del niño con discapacidad:

... puede ser exacerbada si este además es privado de la educación formal, hecho que no solo limita su desarrollo intelectual, sino que limita también el desarrollo de habilidades de socialización, impidiendo una integración adecuada en su grupo etario y en la

sociedad en general. Por lo que, los padres tienen la tarea no solamente de estimular a su hijo en edad preescolar, sino la de promover la asistencia a la escuela y estimular las expectativas de escolarización de su hijo. (Sánchez, 2006, pág. 1)

1.3 Definición de Familia.

La familia cumple varias funciones en la sociedad y aunque ha perdido algunas funciones, puede decirse que otras las mantiene, como: dar alguna identidad al individuo y transmitir un cierto estilo de comunicación.

A través de los años este concepto ha ido evolucionando, actualmente se entiende por familia a:

... aquella que reúne a todos los parientes y personas con vínculos reconocidos como tales. Los vínculos civiles, matrimonio y adopción, al conferir la condición de parentesco, extienden este concepto más allá de la consanguinidad. La familia puede reunir diferentes tipos de hogares, con su organización donde pueden convivir hasta tres generaciones, hasta los hogares monoparentales. (Valdivia, 2008, pág. 16)

Si se considera a la familia como sistema, se puede decir que éste está en constante cambio, ya que se presentan hechos en la vida que hacen que se vaya ajustando a la realidad y las nuevas necesidades, y se disponga a manera de etapas. Cada nueva etapa puede causar cierto estrés en los miembros de la familia. (Fantova, 2000)

Verdugo y Bermejo (1994), manifiestan que “Ante estas nuevas realidades se responde con esfuerzos cognitivos y conductuales, y en la medida en que se culmine

cada etapa, se pasa a una diferente, que se puede llamar superior” o quizás inferior, porque las metas no fueron cumplidas, pero se pasa a otro período.

Los procesos de "institucionalización" e "internacionalización" han afectado profundamente el concepto de familia, mediante la imposición de una relectura de las relaciones familiares a la luz de los Derechos Fundamentales. Aunque hay algunas excepciones, en general, como consecuencia de este nuevo paradigma constitucional se desprende que, la mayoría de los sistemas jurídicos de América Latina han ido: a partir de un modelo totalitario familia a uno más "democrático", uno donde hay que tratar de armonizar los intereses de la familia con los intereses personales de todos sus miembros; y a partir de un modelo "único" familia para el reconocimiento de una "pluralidad" de los modelos familiares, todos igualmente dignos de protección. (Esborráz, 2016, pág. 1)

1.4 Familia y Discapacidad.

Desde la antigüedad se interpretaba la presencia de una discapacidad, en algunos casos, como un castigo y, en otros, como un regalo divino. Es así como en Grecia arrojaban a las personas con discapacidad desde el Monte Taigeto; en la tribu Masai, eran asesinados; los Chagga de África Oriental ahuyentaban los demonios con estas personas; los antiguos Hebreos veían como una marca de pecado a los defectos físicos; los Jukun de Sudan decían que eran obra de los malos espíritus y los abandonaban para que murieran. (Caiza, 2012)

Sin embargo, los Semang de Malasia empleaban a sus lisiados como hombres sabios, y éstos eran considerados Dioses para los Nórdicos.

Según Céspedes (2005, pág. 109), “al analizar la discapacidad como fenómeno cultural aparecen diferentes modelos que, de una u otra forma, han constituido un marco conceptual sobre lo que hoy se entiende por situación de discapacidad”.

“El modelo médico considera que la discapacidad es un comportamiento anormal del individuo, el síntoma o la manifestación externa de una alteración de su organismo”. (Cuervo, 2000)

El modelo biopsicosocial, donde se integran componentes del modelo médico y social, ubica a la discapacidad como un problema dentro de la sociedad y no como única característica de la persona.

El modelo de rehabilitación, con base en la comunidad, plantea que la discapacidad no está limitada únicamente a la persona, involucra también a la familia, a la comunidad, a la sociedad y a la cultura en general. Este concepto de rehabilitación:

... basado en la comunidad, debe interpretarse como un enfoque que abarca desde la prevención de la discapacidad y la rehabilitación en la atención primaria, hasta la inserción de niños con discapacidad en centros escolares normales, y la posibilidad de desarrollar actividades económicas lucrativas en el caso de las personas adultas con alguna discapacidad. Es una alternativa para brindar atención integral, aprovechando los recursos personales, comunitarios y del Estado. (Céspedes, 2005, pág. 110)

Esta condición causa cambios en la vida de una persona:

... relacionados con dependencia asociada a limitaciones físicas o mentales, se altera el estado de salud y la modificación en el rol y actividades sociales. Las personas se describen a sí mismas en términos negativos, tienen menos aspiraciones y expectativas para el futuro, lo que ocasiona ansiedad y

depresión. (Moreno, Rodríguez, Gutiérrez, Ramírez, & Barrera, 2006, pág. 79)

Las personas con discapacidad constituyen uno de los grupos más marginados en el mundo, obteniendo resultados académicos bajos, peores resultados académicos y registran tasas de pobreza mayores.

La discapacidad en América Latina es un tema complejo, del cual se carece en amplios estudios y censos. En 1982 se estableció el Programa de Acción Mundial sobre Personas con Discapacidad. En el mismo, la Asamblea General de Naciones Unidas plantea el derecho de estas personas a tener las mismas oportunidades, la participación en las actividades económicas y sociales y la igualdad en el acceso a los servicios de educación, salud y rehabilitación. Además se compromete al Estado y a la sociedad en general de la integración de estas personas a la vida en colectividad. (Vásquez, 2006)

En Ecuador, las políticas del gobierno han estado dirigidas hacia la orientación, el apoyo y la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad. En este sentido la evolución de los trabajos desarrollados comienza con la creación del Consejo Nacional de las Discapacidades -CONADIS-, en 1992, a través de la Ley 180 sobre Discapacidades. (Cornell University. IRL School, 1992)

El CONADIS ejerce sus atribuciones a nivel nacional, dicta políticas, coordina acciones y ejecuta e impulsa investigaciones sobre el área de las discapacidades. Su conformación es democrática, en la que participan todas las organizaciones públicas y privadas vinculadas directamente con las discapacidades.

Años más tarde, en el 2013, el CONADIS elaboró la Agenda Nacional de la Igualdad en Discapacidades 2013–2017 (ANID), instrumento que propone

orientaciones para la política pública a corto y mediano plazo, desde la contribución de instituciones públicas y privadas, así como organizaciones de la sociedad civil. La coordinación fue responsabilidad del CONADIS y se contó con el acompañamiento de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo -SENPLADES-. Se estudió la Constitución de la República y el Plan Nacional para el Buen Vivir; así como los mandatos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), y la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA, 1999), por su carácter vinculante.

En Ecuador, en el artículo 6 de la Ley Orgánica de Discapacidades se plantea:

Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento. (Asamblea Nacional, 2012; p. 8)

En este sentido se han realizado estudios para lograr la incorporación a la sociedad de las personas con discapacidad. Cruz y Rojas (2013), demostraron que es posible la inclusión en empresas privadas de individuos con discapacidad intelectual leve.

En la última reunión del CONADIS, en el año 2014, participaron 150 representantes de las cinco funciones del Estado ecuatoriano: Ejecutiva, Legislativa,

Judicial, Electoral y de Participación Social. En la misma se evaluó la evolución satisfactoria en el país, aunque todavía queda mucho por continuar desarrollando.

Se han desarrollado numerosos proyectos como “Fe y Alegría para la educación inclusiva de niños con discapacidades en Ecuador”, el cual, en julio de 2014, fue reconocido con el primer lugar en el concurso “Buenas Prácticas en Educación Inclusiva”, organizado por el Ministerio de Educación de Ecuador y la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). Además, los resultados de este proyecto ya están incidiendo en el enfoque del gobierno en la educación inclusiva en Ecuador a nivel nacional. (Guaipatín & Humphreys, 2014)

Según el Registro Nacional de Discapacidades (MSP, 2015), en Ecuador existe un total de 416.177 personas con algún grado de discapacidad, de ellas 28.968 pertenecen al Azuay y 600 al cantón Chordeleg. (Ver Tabla No. 1)

El cantón Chordeleg, localizado en la zona nororiental de la provincia Azuay, presenta mayor número de personas discapacitadas en cuanto a la actividad física, intelectual y visual.

Tabla 1

Resumen del Registro de Discapacidades de Ecuador

Localidad	Tipo de discapacidad							
	Auditiva	Física	Intelectual	Lenguaje	Mental	Psicológico	Visual	Total
Provincia	2.909	15.896	5.389	346	451	548	3.429	28.968
Azuay								
Cantón	40	345	128	6	10	17	54	600
Chordeleg								
Ecuador	50.838	203.880	90.458	5.619	8.457	8.230	48.695	416.177

Fuente: (MSP, 2015)

Las personas con discapacidad fueron reconocidas en el año 2013, por el CONADIS, como grupos vulnerables; sin embargo, el concepto ha cambiado y actualmente:

A partir del reconocimiento de los grupos considerados prioritarios en la Constitución y en la normativa del Ecuador, se emprende la transformación social desde el imaginario colectivo de la integración nacional, implementando políticas en beneficio de quienes históricamente fueron desconocidos y excluidos de la configuración del estado Nación. (Granizo, 2014, pág. 59)

Aunque se ha trabajado, todavía las acciones existentes no son suficientes para reducir el grado de vulnerabilidad.

1.5 Funcionamiento Familiar y Discapacidad.

La evolución de la persona con discapacidad también está condicionada por el ambiente que le rodea. De ahí la necesidad de desarrollar actividades de orientación y apoyo a las familias donde exista al menos una persona con discapacidad. Esta premisa es apoyada por el Institute of Medicine (1991), el que sugiere que las limitaciones se convierten en discapacidad como resultado de que la persona no se halle en un ambiente adecuado que le permita reducir sus limitaciones funcionales.

Por lo tanto es en la familia donde tienen lugar los aportes más importantes a la vida de las personas con discapacidad o no. El hecho de diagnosticar a un paciente con algún grado de discapacidad influye en el funcionamiento de la vida familiar, pero no se puede olvidar que es este ambiente el que influirá en su mayor parte sobre la persona y su desarrollo posterior. De ahí la necesidad de una correcta intervención que apoye o favorezca el correcto funcionamiento del núcleo familiar y por ende la inserción adecuada de la persona con discapacidad en la vida social.

1.6 Creencias Familiares y Discapacidad.

Según el MSP (2015), en Chordeleg hay al menos 600 personas con algún grado de discapacidad. Es decir que, el 6,5% de la población de este cantón presenta este problema. A los mismos les es difícil el acceso a los centros especiales ubicados en los cantones Gualaceo y Sigsig.

En el año 2014, se observó la presencia de familias con personas que presentaban algún tipo de discapacidad, en varios sectores del cantón. Y gracias a las visitas realizadas por el Departamento de Acción Social Municipal, se dialogó con estas familias logrando percibir que existe dentro de éstas la creencia de que tener una

persona con discapacidad constituye un beneficio para la misma, ya sea de tipo asistencial o económico.

Por lo que, se puede decir que las familias de ese cantón necesitan orientación y apoyo para conocer más sobre la discapacidad de sus familiares y sobre sus derechos de inclusión en las actividades sociales y económicas, que permiten mejorar su calidad de vida e insertarse en la comunidad, lo que reportaría un beneficio psicológico y social al núcleo familiar.

Desde esta perspectiva es importante realizar asesoramientos a las familias mediante visitas domiciliarias, para aportar conocimientos y superar las dificultades que se puedan presentar en sus vidas.

Conclusiones

Las conductas de los niños recién nacidos son automáticas y sin coordinación. El niño desde los 2 hasta los 5 años de edad explora, descubre y conoce. En esta etapa se debe prestar atención a su incorporación a la familia, como uno de sus nuevos miembros a respetar y cuidar.

La familia representa un concepto amplio y complejo, pues implica aspectos biológicos, sociales y jurídicos.

En las familias donde se encuentren personas con discapacidad, el estrés puede manifestarse de varias formas, en dependencia de la preparación física y psicológica de sus miembros. Por lo tanto es necesaria una correcta intervención que apoye o favorezca el correcto funcionamiento del núcleo familiar y por ende la inserción adecuada de la persona con discapacidad en la vida social.

Capítulo II

2. Metodología.

Introducción

Chordeleg se localiza al sureste de la Sierra ecuatoriana, en la provincia del Azuay. Se encuentra emplazado en el margen derecho del Río Santa Bárbara, aproximadamente a 42 kilómetros de la ciudad de Cuenca. Posee una temperatura promedio de 16° C. Se halla dentro de la cuenca del Río Paute y subcuenca del Río Santa Bárbara. Este cantón cuenta con cinco parroquias, 12.557 habitantes. La población rural es de 66,5%, donde las mujeres constituyen el 56.7% y los hombres el 43.3%. (SENPLADES, 2014)

Las edades de las personas con discapacidad a estudiar oscilan entre 1 y 5 años. Se abordarán a 4 niños y a sus familias provenientes de 4 sectores del cantón Chordeleg:

- 1) Celed
- 2) Musmus
- 3) Chordeleg Centro
- 4) Santa Teresita

A continuación se muestra una tabla con los resultados de los niños intervenidos, cuyos diagnósticos fueron emitidos por el CONADIS, en el año 2015:

Tabla 2

Resultados niños intervenidos

Nombre	Edad	Discapacida d(%)	Tipo de discapacidad	Lugar donde vive	Edad de desarrollo (Guía Brunet)
Evelyn Cecibel G. G.	6 años	92%	Parálisis cerebral	Musmus	2 meses
Diana Carolina G. T.	6 años	93%	Discapacidad Intelectual	Chordeleg Centro	1 año, 10 meses
Zoila Narciza C. P.	4 años	76%	Parálisis Cerebral Infantil	Santa Teresita	1 mes
Kevin David J. Z.	1 año	44%	Discapacidad Intelectual Síndrome de Down	Ceiel	11 meses

Fuente: (CONADIS, 2015).

En el establecimiento de las relaciones entre la familia y los investigadores el primer contacto es importante. Según Dávila (2015), la aceptación o rechazo por parte de la familia empieza a dar datos acerca de la actitud familiar. Entre las técnicas utilizadas para conocer sobre el funcionamiento familiar se encuentra la realización de la historia clínica, donde la construcción del genograma familiar resulta primordial para identificar procesos biológicos, emocionales y sociales de una familia a través de diversas generaciones. Además, para medir la edad del desarrollo de los niños con respecto a la edad cronológica, la escala de desarrollo Brunet-Lezine (1971) se ha utilizado ampliamente.

En el presente capítulo se detallará la utilización de ambas técnicas para llegar a un diagnóstico final por cada niño.

2.1 Instrumentos de Evaluación.

Se realizó un estudio bibliográfico, para favorecer una adecuada fundamentación teórica de la problemática analizada y del Plan de Orientación Familiar.

Para el desarrollo del Plan de Orientación Familiar, se consideraron los siguientes aspectos:

a) Elaboración de la Historia clínica y el genograma familiar

Elaboración de la historia clínica (Ver Anexo 1), y como parte de la misma el genograma familiar, es decir, “la representación gráfica de las principales características de un grupo familiar a lo largo del tiempo, representa la información a manera de diagrama de flujo que permite identificar procesos biológicos, emocionales y sociales de una familia a través de diversas generaciones”. (Navarro-García, y otros, 2004, pág. 79)

Es importante señalar que de estos autores se tomará la metodología.

b) Escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia (Brunet & Lezine, 1971) (Ver Anexo 3)

Escala construida ... en 1951, revisada en 1965 y, en 1978, vuelve a ser modificada. Es aplicable a los niños entre 1 mes y 6 años de edad. Permite realizar un perfil de desarrollo de forma rápida; es decir, evalúa el nivel de desarrollo postural (tono muscular y motricidad); coordinación óculo-motriz (adaptación y comportamiento con los objetos); lenguaje (poniendo en juego

la audición y la verbalización) y socialización (relación con los adultos y de los niños entre sí). (Cordero & Pesántez, 2013)

c) Tríptico sobre la discapacidad, elaborado por la autora

Elaboración de un tríptico con gráficos descriptivos que favorezcan la comprensión e interpretación de personas que no sepan leer. Dicho material se será entregado a las familias (Ver Anexo 5). El contenido del mismo será claro, preciso y con directrices básicas para el entendimiento y manejo de la discapacidad, dirigido hacia el reconocimiento de la discapacidad y la inserción de estas personas en la sociedad.

d) Charlas de orientación sobre las personas con discapacidad

Profundización de los contenidos del tríptico y respuestas a preguntas de los interesados. (Ver Anexo 6)

e) Plan de Trabajo con cada niño seleccionado

Utilización del método lúdico y de estimulación. Habitualmente se distinguen dos tipos de aprendizaje:

... uno llamado sistemático o tradicional y el otro lúdico o significativo. El segundo, el lúdico, es considerado un aprendizaje significativo, que supone una participación, flexibilidad y contextualización, donde el alumno influye directamente en las propias experiencias desarrolladas. Es un método que trabaja el aprendizaje autónomo, basado en la experiencia y los intereses del sujeto que aprende. (Bovi, Palomino, & Henríquez, 2008, pág. 29)

En el caso de la estimulación:

Los objetivos de enseñanza-aprendizaje devienen en indicadores del funcionamiento y desarrollo motivacional de estudiantes y grupos y, en tal sentido, la estimulación motivacional consiste en orientarlos hacia la elaboración de objetivos de aprendizaje y desarrollo. La estimulación motivacional que se realiza a través de la orientación hacia la elaboración de objetivos, propicia la experiencia de autonomía mediante la cual los estudiantes asumen de manera activa, reflexiva e independiente, como propios, los objetivos de enseñanza-aprendizaje propuestos por los maestros, logran mayores niveles de compromiso e implicación en su consecución y de responsabilidad en sus éxitos y fracasos. (Moreno & Quiñónez, 2009, pág. 5)

2.2 Diagnóstico y Evaluación.

Según Schalock (2009), “El diagnóstico, son una serie de criterios que determinan la elegibilidad de un paciente como enfermo. Una evaluación válida tiene en cuenta la diversidad lingüística y cultural además de las diferencias en factores comunicativos, sensoriales, motores y conductuales”. (pág. 24)

En este sentido es necesario conocer que:

El proceso de evaluación en la discapacidad intelectual comprende tres funciones diferentes: diagnóstico, clasificación y planificación de los apoyos. Esto implica que antes de iniciar el proceso siempre se deben saber los propósitos para ello (...). Los apoyos son recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de una persona y que mejoran el funcionamiento individual. Los servicios

son un tipo de apoyo proporcionado por profesionales y agencias. (Verdugo, 2003, págs. 14-16)

La evaluación y el diagnóstico de la discapacidad física es necesaria, ya que la “psicomotricidad es parte importante para el desarrollo de las diferentes destrezas de un niño, y su posterior desempeño en la sociedad como un ente productivo”. (Jumbo, 2011, pág. 2)

Por lo tanto, dentro del sistema de apoyo los talleres se consideran necesarios para mejorar el funcionamiento individual. “Los talleres son un espacio social, organizado para facilitar un marco de actuaciones sobre un eje temático determinado..., y se organizan mediante una secuencia de actividades, teniendo en cuenta los intereses de los participantes”. (Villagómez, 2011, pág. 92)

Otros autores plantean un sistema de apoyo diferente para cada grado de discapacidad. Por ejemplo, según Schalock (2009) “la Asociación Americana de Discapacidades del Desarrollo e Intelectuales (antes la Asociación Americana de Retraso Mental)” plantea un paradigma de apoyos a las personas con discapacidad intelectual y que se debe considerar en todas las discapacidades:

- a) Intermitente (solo en los aspectos necesarios, es de naturaleza episódica).
- b) Limitado (son de intensidad constante en el tiempo o son limitados en el tiempo, no son de naturaleza intermitente, por ejemplo entrenamiento de corta duración con un propósito específico).
- c) Amplio (ayudas regulares, en algunos ambientes y no limitadas en el tiempo).
- d) Generalizado (apoyo caracterizado por su constancia y alta intensidad, son más invasivos que el resto).

La aplicación de un Plan de Orientación, dirigido a la familia, es un tipo de intervención, que: "... busca que las personas se sitúen en el problema y consideren la necesidad de diversos cambios en su modo de vida y en su motivación con el objetivo de que recupere poco a poco su independencia en todas las dimensiones posibles". (Puma, 2013, pág. 75)

Por ello, la intervención en familias con miembros con discapacidad tiene características propias y se debe conocer que "cuando hacemos referencia a la intervención estamos hablando de una actividad dirigida a la solución de un problema práctico que abordamos con la ayuda imprescindible de una estructura conceptual". (Rizzo, 2009, pág. 3)

Fantova (2000), señala que "Existen diferentes principios que se pueden aplicar incluso a las familias en las que no exista ningún miembro con discapacidad, porque de hecho las familias con un miembro con discapacidad no se tiene por qué diferenciar en muchos aspectos de la familia que no tiene ningún miembro con discapacidad".

Según Fantova (2000), existen varios tipos de principios de intervención familiar:

- a) Principio de participación social (se valora la importancia de la familia como espacio de respuesta a necesidades sociales y para la prevención de situaciones. Se le da participación en las actividades de la sociedad, como un elemento importante).
- b) Principio de normalización (plantea que se debe ofrecer servicios o programas de intervención social, no se trata de normalizar, sino que las personas se desarrollen o comporten según las normas de la sociedad. Esto ayuda a hacerse conscientes de la realidad).

- c) Principio de integración (plantea que no se impide a las personas desarrollar sus vidas en la comunidad, sino desarrollar un proceso de adaptación entre quienes estaban marginados y el entorno que los margina).
- d) Principio de respeto y promoción de la diversidad o diferencia (plantea que la sociedad no está formada por seres iguales, por lo tanto existe el derecho a la diferencia, donde todos sus elementos portan valores y pautas de comportamiento, así como orgullo por la diferencia).
- e) Principio de competencia (plantea que toda persona, grupo o comunidad puede dar respuesta a sus necesidades, todos podemos aprender, cambiar y desarrollarnos. Necesitamos de los otros para responder a nuestras necesidades y todos tenemos derecho a, en la medida de las posibilidades, optar y arriesgarse).

Los principios se aplican en cada uno de los tipos de intervención, que son: Información, Orientación, Apoyo emocional, Formación, Asesoría, Promoción de la participación y Terapia. Cada uno de ellos no se debe ver por separado, porque las acciones se pueden realizar de forma simultánea, pero no se deben perder los límites de cada uno, pues cada uno tiene sus objetivos y dinámica específicos. (Fantova, 2000, pág. 1)

Todos los sistemas, principios o paradigmas coinciden en que el diagnóstico es importante para una correcta planificación de las actividades a desarrollar.

2.2.1 Análisis de la Estructura Familiar y el Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia. Escala Brunet-Lezine.

En cada núcleo familiar se realizó la historia clínica (Ver Anexo 1) que presenta un análisis detallado de momentos en la vida del infante, así como el

genograma familiar que permite analizar la situación y relaciones en la familia. Esto según la metodología descrita por Navarro-García y *otros* (2004).

Con el genograma se representa información a manera de diagrama de flujo que permite identificar procesos biológicos, emocionales y sociales de una familia a través de diversas generaciones.

Además, se aplicó la escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia (Brunet & Lezine, 1971) que permitirá resumir según la edad cronológica del infante, cuál sería su edad de desarrollo. (Ver Anexo 3)

Conclusiones

La aplicación de técnicas como la construcción del genograma familiar, la recogida de datos a través de la historia clínica y la escala del desarrollo Brunet-Lezine permiten evaluar el funcionamiento familiar y establecer la edad del desarrollo con respecto a la edad cronológica de los niños.

El diagnóstico es importante para una correcta planificación de las actividades a desarrollar en una familia donde se encuentre una persona con discapacidad.

Capítulo III

3. Resultados.

Introducción

La familia como sistema está en constante cambio, ya que se presentan hechos en la vida que hacen que se vaya ajustando a la realidad y a las nuevas necesidades, y se disponga a manera de etapas. Cada nueva etapa puede causar cierto estrés en los miembros de la familia. (Fantova, 2000)

Sin embargo, según Esborráz (2016, pág. 1), en el nuevo concepto de familia se trata “de armonizar los intereses de la familia con los intereses personales de todos sus miembros; y a partir de un modelo "único" familia para el reconocimiento de una "pluralidad" de los modelos familiares”.

Para la elaboración e implementación del Plan de Orientación se tuvo en cuenta la presencia de niños con algún grado de discapacidad y las características para una correcta intervención familiar.

Los avances teóricos en los últimos años han demostrado que el desarrollo social más importante en Ecuador fue pasar de un estudio individual orientado exclusivamente al tratamiento de la enfermedad, al estudio de las complejidades del ambiente de la persona con discapacidad. Por eso, la realización de genogramas familiares resulta tan importante para conocer el funcionamiento familiar.” (Puma, 2013)

En la actualidad es el CONADIS -Consejo Nacional de Discapacidades- el organismo que se encarga de atender las necesidades de personas con algún grado de discapacidad. De acuerdo a Puma (2013), “aunque se han logrado pasos de avance,

todavía deben establecerse más políticas de estado en el trabajo social ligado al desarrollo de la persona con discapacidad”.

Se debe tener en cuenta que, en los inicios, el concepto de persona con discapacidad se restringía a una condición médica; sin embargo, en la actualidad este concepto ha variado porque:

La discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras o sin facilitadores restringirá el desempeño/realización del individuo, mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad puede dificultar el desempeño/realización del individuo tanto porque cree barreras o porque no proporcione elementos facilitadores. (Cáceres, 2004, pág. 24)

3.1 Población con Discapacidad Intervenida.

Para el trabajo con los niños se tuvo en cuenta los conceptos fundamentales sobre la discapacidad en estudio. En el presente estudio, dos de los niños presentan parálisis cerebral infantil, uno discapacidad intelectual y uno discapacidad infantil, específicamente Síndrome de Down.

Parálisis Cerebral Infantil

La parálisis cerebral infantil (PCI):

... es un síndrome cuyo origen está localizado en el Sistema Nervioso Central (SNC), primera neurona o neurona motora superior; eso implica que

casi todos los niños con PCI presentan, además de los defectos de la postura y movimiento, otros trastornos asociados. Es la causa más frecuente de discapacidad motriz en la edad pediátrica. (Gómez, Hugo, Palencia, & Hernández, 2013, pág. 30)

Actualmente:

Muchos niños ven limitada su expectativa de vida debido a una parálisis cerebral infantil, ya que es un trastorno motriz permanente no progresivo, el cual involucra daños a nivel motor y de la postura debido a una alteración en el sistema nervioso central que comúnmente ocurre en el útero, antes o después del parto. (Ulloa, 2015, pág. 12)

Discapacidad intelectual

El concepto de discapacidad intelectual centra su atención en las limitaciones del funcionamiento individual, representando “una desventaja para el individuo dentro del contexto social e individual”. (Schalock, 2009, pág. 22)

La discapacidad intelectual es un trastorno del neurodesarrollo. El retraso mental se denomina ahora discapacidad intelectual para evitar el estigma social asociado a ese término y para hacer hincapié en la necesidad de evaluar tanto la capacidad cognitiva (cociente de inteligencia) como el grado de adaptación a la vida cotidiana. (Echeburúa, Salaberría, & Cruz-Sáez, 2014)

Síndrome de Down

Dentro de las diferentes discapacidades, los niños con Síndrome de Down constituyen los llamados niños con envejecimiento precoz, no acompañado de demencia. Este Síndrome está causado por un:

... exceso de material genético en el cromosoma 21. Este material genético incluye el gen APP, responsable de la síntesis de la preproteína amiloide, a partir de la cual se sintetiza la proteína β -amiloide que es uno de los factores clave en la producción de los cambios neurodegenerativos propios de la enfermedad de Alzheimer. (García, 2015, pág. 22)

3.2 Plan de Orientación a Padres.

Las actividades del Plan de Orientación en la temática discapacidad dirigida a comunidades rurales del cantón Chordeleg, se realizó con cuatro familias del cantón Chordeleg que presentaban niños con algún grado de discapacidad. Las características de los niños se presentaron en el Capítulo II

3.2.1 Plan de Orientación en la temática discapacidad dirigida a comunidades rurales

Objetivo: Facilitar a las familias información y apoyo referente al entendimiento, aceptación y atención dentro del sistema familiar, para favorecer la inserción social de las personas con discapacidad.

Elementos integradores de la capacitación:

- a) Identificación e Intervención con cada familia a estudiar.
- b) Entrevista para recolectar datos a través de la historia clínica y del genograma familiar.
- c) Implementación de la escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia (Brunet & Lezine, 1971).
- d) Entrega y explicación del tríptico sobre la discapacidad.
- e) Realización de charlas sobre la discapacidad.

f) Aplicación de las planificaciones para el trabajo con cada niño.

3.2.2 Descripción de los Elementos y sus Actividades

a) Intervención familiar

En este sentido, la primera aproximación fue efectiva. Se conversó inicialmente sobre la importancia del presente estudio y la necesidad de colaboración para poder ayudar y orientarles para lograr un mejor funcionamiento. Se identificaron las familias y los niños con discapacidad con los cuales se iba a trabajar.

b) Historia clínica y genograma familiar

Este elemento fue detallado en el Capítulo II y los resultados se pueden ver en los Anexos 1 y 2.

c) Brunet-Lezine. Escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia

Detallado también en el Capítulo II y los resultados se presentan en los Anexos 3 y 4, de este trabajo.

d) Tríptico y charlas sobre la discapacidad

Después de realizadas las historias clínicas con la escala de desarrollo Brunet-Lezine se procedió a la entrega y explicación del tríptico sobre la discapacidad. (Ver Anexo 5).

En este sentido, se comenzaba explicando que el tríptico fue realizado por la autora de esta tesis, con vistas a mostrar la importancia del conocimiento sobre las discapacidades y cómo insertarse en la vida cotidiana de la sociedad. Seguidamente, se solicitaba poder realizar una pequeña charla con ciertos elementos (Ver Anexo 6), haciendo énfasis en la importancia de la familia unida y que los padres requieren de

orientación e información para mejorar la calidad de vida de sus hijos con discapacidad, de ellos mismos y de sus familias. Y se explicó que un ambiente familiar agradable y sin contrariedades, en el que los padres se desenvuelvan de una manera competente y estimuladora, lleva en sí una orientación favorable hacia sus hijos, en los cuales influye la comprensión de las interacciones intrafamiliares y su inserción en una red social más amplia.

e) Charlas sobre la discapacidad

Esta actividad se realizó en conjunto con la entrega del tríptico y la aplicación de las planificaciones para el trabajo con cada niño. Las charlas abordaron los temas: el concepto de discapacidad; la orientación a padres sobre la discapacidad de sus hijos; los derechos humanos de las personas con discapacidad; consejos para los familiares de personas con discapacidad; preguntas que se hacen los padres sobre su hijo con discapacidad y el rol de los padres en el proceso de desarrollo del niño con necesidades especiales.

3.3 Resultados del análisis de la estructura familiar y el desarrollo psicomotor de la primera infancia. Escala Brunet-Lezine.

Se presenta un resumen por cada niño de los resultados y los análisis realizados.

Niña: Evelyn Cecibel G. G.

Antecedentes

Niña de 6 años que presenta un 92 % de parálisis cerebral. Vive en Musmus. Su padre es alcohólico. De seis hermanos, ella es la única que presenta algún grado de discapacidad. Su madre dio a luz a los 39 años y la niña al nacer no lloró. Fue intervenida quirúrgicamente para tratar una catarata botal.

Resultados y discusión de la evaluación

La relación entre la niña y su padre es estrecha y conflictiva. La niña no posee lenguaje y no puede morder. Se enferma con frecuencia de bronco neumonía. Según la escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia (Brunet-Lezine, 1971), la niña con la edad cronológica de 5 años 6 meses, presenta una edad del desarrollo de 2 meses, con un retraso del desarrollo grave.

Niña: Diana Carolina T. G.

Antecedentes

Niña de 6 años que presenta un 93% de discapacidad intelectual. Vive en Chordeleg. Su mamá es discapacitada y madre soltera a los 21 años de edad. El tío de Diana es alcohólico y se droga.

Resultados y discusión de la evaluación

La relación entre la abuela de Diana y su mamá es rígida, aunque existe relación estrecha entre los miembros de la familia. Producto a su discapacidad, Diana es muy sobreprotegida. Al nacer no lloró y presentaba constantes infecciones. Nunca juega con su mamá y pocas veces sola. Padece de infecciones estomacales y toda la familia colabora en el cuidado de la niña. Según la escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia (Brunet-Lezine, 1971), la niña con la edad cronológica de 5 años 5 meses, presenta una edad del desarrollo de 1 año 10 meses, con un retraso del desarrollo grave.

Niña: Zoila Narciza C. P.

Antecedentes

Niña de 4 años que presenta un 76% de parálisis cerebral infantil. Vive en Santa Teresita, Chordeleg. Dos de sus hermanitos fallecieron a las edades de 20 y 14 años. Solo Zoila es la única persona con discapacidad de entre sus hermanos. Al realizar análisis se le diagnostica Síndrome de Joubert.

Resultados y discusión de la evaluación

La relación entre sus padres es conflictiva. No habla, no gatea, no sostiene la cabeza, no mastica, solo ingiere líquidos suministrados por su familia. No tiene control de esfínteres y duerme con sus padres. Según la escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia (Brunet-Lezine, 1971), la niña con la edad cronológica de 4 años 2 meses, presenta una edad del desarrollo de 1 mes con un retraso del desarrollo profundo.

Niño: Kevin David J. Z.

Antecedentes

Niño de 1 año con 44% de discapacidad infantil con Síndrome de Down. Sus padres se encuentran separados.

Resultados y discusión de la evaluación

Sus padres se encuentran separados con una relación estrecha y conflictiva. La edad de la madre al momento de la gestación fue de 40 años. No gatea ni camina y solo dice algunas palabras. No tiene control de esfínteres y duerme con su madre. No presenta alteraciones en el sueño y duerme además en la mañana y en la tarde. Le gusta jugar solo, pero no juega con sus padres. No se enferma con frecuencia ni ha tenido

intervenciones quirúrgicas. Los hermanos y la madre cuidan al niño. Según la escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia (Brunet-Lezine, 1971), el niño con la edad cronológica de 1 año 6 meses, presenta una edad del desarrollo de 11 meses con un retraso grave del desarrollo.

Conclusiones

Se realizó el Plan de Orientación Familiar. Durante su aplicación los niños no mostraron interés ni curiosidad por la actividad desarrollada, mientras que las familias se mostraron interesadas hacia las actividades desarrolladas y con deseos de aprender un poco más sobre las discapacidades de sus hijos. En las mismas existen relaciones conflictivas y disfuncionales, lo que pudiera influir en el desarrollo de los niños.

La aplicación de Plan de Orientación, como una intervención en las familias, apoya y favorece el correcto funcionamiento del núcleo familiar y, por ende, la inserción adecuada de la persona con discapacidad en la vida social.

Durante la aplicación de la escala del desarrollo Brunet-Lezine y la entrevista con la familia, los niños no mostraron interés ni curiosidad por la actividad desarrollada.

Los niños, en el estudio, presentan edades cronológicas y de los desarrollos desfasados, lo que lleva al diagnóstico de algún grado de retraso en todos los casos.

Capítulo IV

4. Intervención.

4.1 Aplicación de las Planificaciones para el Trabajo con cada Niño.

Se realizó un plan para el trabajo con cada niño, descrito en el Capítulo II. Se emplearon el método lúdico y el de estimulación. En el método lúdico, el alumno influye y aprende de sus experiencias, lo que favorece el aprendizaje autónomo. En el método de estimulación también se favorece la autonomía del estudiante y el aprendizaje, tomando como pauta objetivos que implican compromiso de parte del alumno, y por lo tanto potencia el desarrollo.

Según estos dos métodos han sido desarrollados los planes de trabajo para cada niño, mismos que se describen a continuación:

Los padres de familia, a través de la explicación y orientación de la facilitadora, evaluarán la actividad, considerando los logros alcanzados por su hijo/a. Para ello se utilizará la siguiente nomenclatura:

L: logrado

NL: no logrado

VL: Vías de logro

Los padres usarán una pintura de color rojo para subrayar el nivel de logro alcanzado por su hijo/hija.

4.2 Elementos de la Planificación.

Niño: Kevin David J. Z.

Discapacidad: discapacidad intelectual, Síndrome de Down.

Grado: 44%

Sesión # 1

Tema: Me divierto manipulando harina.

Objetivo General: Fortalecer mis dedos utilizando la técnica del amasado.

Destreza	Actividad	Recurso	Evaluación
Amaso y hago bolitas de harina.	<p>- La mamá junto con el niño cantarán la canción: A mis manos a mis manos yo las muevo y las paseo y las paseo haciendo así...haciendo ruido y mucho ruido golpeando pies y manos también.</p> <p>- La mamá le entregará al niño harina en un recipiente y le incentivará para que el manipule, junto con ella irán introduciendo las manos y le ira explicando que la harina está suave que es de color blanca, luego poco a poco irán introduciendo agua para que el niño vaya amasando moviendo sus manos realizando bolitas, gusanitos, realice pinza y se vaya sacando la masa con sus dedos.</p>	<p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none">a) mamáb) niña <p>Recursos</p> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none">c) recipiented) aguae) harina	<p>- L</p> <p>- NL</p> <p>- VL</p>

Sesión # 2

Tema: Me divierto imitando los sonidos de los animales.

Objetivo General: Disfrutar imitando y reconociendo los sonidos de los animales que me rodean.

Destreza	Actividad	Recurso	Evaluación
Produce el sonido del animal o emplea el sonido para nombrar al animal.	<p>- La mamá cantará al niño la canción de la granja. En la granja de mi tío IA IA OOO una vaca hace MU MU MU una vaca aquí, una vaca allá, con un MU aquí, con un MU alla MU MU MU MU.</p> <p>- En la granja de mi tío IA IA OOO una oveja hace MEEE MEEE una oveja aquí, una oveja alla, con un ME aquí, con un ME alla MEEE MEEE.</p> <p>- La mamá indicará imágenes de animales al niño como de un pollo, gallo, perro, gato, oveja, vaca e irá imitando los sonidos junto con él y cantando la canción de la granja.</p> <p>- Luego le dará un dado dibujado animales en los 6 lados y lanzará el dado para que el niño imite el sonido del animal junto con la mamá.</p>	<p>Recursos Humanos:</p> <p>f) mamá</p> <p>g) niña</p> <p>Recursos Materiales:</p> <p>h) Imágenes de animales</p> <p>i) Cubo de animales</p>	<p>- L</p> <p>- NL</p> <p>- VL</p>

Niña: Zoila Narcisa C. P.

Discapacidad: Parálisis Cerebral Infantil.

Grado: 76%

Sesión # 1

Tema: Mi globito.

Objetivo General: Estimular el seguimiento visual.

Destreza	Actividad	Recurso	Evaluación
Sigue el movimiento del globo.	<p>- La mamá cantará a la niña "mi carita" mi carita redondita tiene ojos y nariz y una boca chiquita para cantar y reir con mis ojos veo todo con mi nariz digo achic con mi boca como ricos heladitos de maíz.</p> <p>- Luego la mamá le hará sentar en un lugar cómodo a la niña y le indicará un globo y le dirá que lindo globito mira cómo se mueve brilla brilla mi globo? - Y la mamá moverá lentamente el globo de izquierda a derecha para que el niño siga con sus ojos al globo. La mamá seguirá la misma actividad pero moviendo el globo de abajo hacia arriba.</p>	<p>Recursos</p> <p>Humanos:</p> <p>j) mamá</p> <p>k) niña</p> <p>Recursos</p> <p>Materiales:</p> <p>a) globo</p>	<p>- L</p> <p>- NL</p> <p>- VL</p>

Sesión # 2

Tema: Encontramos cascabeles.

Objetivo General: Estimular la capacidad auditiva y ubicar de dónde proviene el sonido.

Destreza	Actividad	Recurso	Evaluación
Se inmoviliza o vuelve la cabeza cuando escucha un sonido	- La mamá le cantará a la niña “A mis manos” a mis manos a mis manos y las muevo y as paseo y las paseo haciendo así haciendo ruido y mucho ruido, golpeando pies y manos también. La madre le colocará una pulsera de cascabeles en su muñeca y le ayudará a mover su mano para que la niña busque de dónde proviene el sonido mientras realiza la actividad la madre le irá cantando a la niña para de esta manera motivarle a que busque el sonido.	Recursos Humanos: b) Mamá c) Niña Recursos Materiales: d) Pulsera de cascabeles.	- L - NL - VL

Niña: Diana Carolina T. G.

Discapacidad: discapacidad intelectual

Grado: 93%

Sesión # 1

Tema: Siluetas divertidas

Objetivo General: Identificar y señalar las partes del cuerpo.

Destreza	Actividad	Recurso	Evaluación
Señala partes de su cuerpo.	<p>- La mamá cantará:</p> <p>Este es mi cabeza, este es mi tronco, estas son mis manos y estos son mis pies. Estos son mis ojos, esta es mi nariz, esta es mi boca y hace pis pis pis.</p> <p>Estas orejitas sirven para oír y estas dos manitas para aplaudir.</p> <p>- La mamá colocará en el suelo un papelote y le pedirá a la niña que se acueste sobre el para dibujar su silueta, después pedirá a la niña que se levante y junto con ella irán pintando la silueta la mamá, dirá dónde dibujo los ojos, nariz, boca, etc.</p>	<p>Recursos Humanos:</p> <p>e) mamá</p> <p>f) niña</p> <p>Recursos Materiales:</p> <p>g) papelote</p> <p>h) crayones</p>	<p>L</p> <p>NL</p> <p>VL</p>

Sesión # 2

Tema: Gotas de lluvia

Objetivo General: Adquirir habilidades motrices para obtener trazos más finos.

Destreza	Actividad	Recurso	Evaluación
Imito un trazo vertical.	<p>- La mamá cantará con la niña “Si las gotas de lluvia” si las gotas de lluvia fueran de chocolate me encantaría estar allí abriendo la boca para saborear aaaa aaaa, si las gotas de lluvia fueran de caramelo me encantaría estar allí abriendo la boca para saborear aaaa aaa, si los copos de nieve fueran leche malteada me encantaría estar allí abriendo la boca para saborear aaaa aaaa.</p> <p>- La mamá colocará harina en un recipiente plato, luego con su dedo índice le indicará a realizar líneas verticales e irán cantando la canción de las gotas de lluvia para ir motivando a la niña. Luego la mamá colocará en el piso un papelote y junto con ella irán dibujando líneas verticales con pintura dactilar.</p>	<p>Recursos Humanos:</p> <p>i) mamá</p> <p>j) niña</p> <p>Recursos</p> <p>Materiales:</p> <p>k) Recipiente</p> <p>l) Harina</p> <p>m) Pintura</p> <p>n) Papelote</p>	<p>L</p> <p>NL</p> <p>VL</p>

Niña: Evelyn Cecibel G. G.

Discapacidad: Parálisis cerebral

Grado: 92%

Sesión # 1

Tema: Manitas traviesas.

Objetivo General: Estimular en el niño el agarre o prensión voluntaria.

Destreza	Actividad	Recurso	Evaluación
Sostiene el sonajero con un movimiento involuntario.	- La mamá le cantará a la niña “mis manos te van a saludar” ya mis manos se despierta y te van a saludar se sacuden con gran fuerza y después se enrollan de aquí por allá. Son mis manos divertidas, siempre salen a jugar suben por una escalera y después se tiran por el tobogán. Ellas tocan la bocina, ellas te van a asustar, y después de tanto juego, cuando están cansadas, te invitan a soñar. La mamá le indicará un chinesco llamativo y le incentivará a que coja la niña el chinesco, le ayudará a hacer sonar luego que agarre le dejará un momento para que la niña manipule solo. Luego le indicará una pelota de goma y realizará la misma actividad para que la niña sienta sus características y aprecie cuales son livianos y pesado.	Recursos Humanos: o) mamá p) niña Recursos Materiales: q) Chinesco r) Pelota de goma	- L - NL - VL

Sesión # 2

Tema: Juego con mi boca.

Objetivo General: Imitar varios sonidos producidos por el adulto.

Destreza	Actividad	Recurso	Evaluación
Emite varias vocalizaciones.	<p>- Tengo una lengua muy revoltosa con la que juego a cualquier cosa .. a veces piensa que ella galopa cuando su punta el techo topa oye como hace esta lengua loca troc troc troc cuando su punta el techo toca troc troc troc oye como hace esta lengua loca, cuando su punta el techo topa.</p> <p>- Tengo una lengua muy revoltosa con la que juego a cualquier cosa, a veces piensa que es un motor si sube y la soplo con mucho vigor, oye como hace mi lengua un motor rrr rrr rrr rrsi sube y la soplo con mucho vigor rrr rrr rrr oye como hace mi lengua un motor rrr rrr rrr si sube y la soplo con mucho vigor.</p> <p>- Tengo una lengua muy revoltosa con la que juego a cualquier cosa en helicóptero sale a volar, si yo le dejo revolotear oye la forma que puede sonar leepp leepp leeppi el helicóptero quiere volar leepp leepp leepp oye la forma que puede sonar leepp leepp si en helicóptero quiere volar.</p> <p>La mamá se pintará los labios de rojo para llamar la atención de la niña y emitir sonidos como aaaa, eeeee, iiiii, oooo, uuuu para que la niña intente imitar luego intentara hacer sonido como da da, la, la e intentaran hacer sapitos, motos, etc.</p>	<p>Recursos Humanos:</p> <p>s) mamá</p> <p>t) niña</p> <p>Recursos Materiales:</p> <p>u) Labial</p>	<p>- L</p> <p>- NL</p> <p>- VL</p>

Conclusiones

Las familias de los niños en estudio se mostraron interesados hacia las actividades desarrolladas y con deseos de aprender un poco más sobre las discapacidades de sus hijos. En las mismas existen relaciones conflictivas y disfuncionales, lo que pudiera influir en el desarrollo de los niños.

Se realizaron planificaciones para el trabajo con cada niño y se emplearon los métodos lúdico y de estimulación.

Conclusiones Generales.

La familia representa un concepto amplio y complejo, pues implica aspectos biológicos, sociales y jurídicos. En las familias donde se encuentren personas con discapacidad, el estrés puede manifestarse de diferentes maneras de acuerdo a la preparación psicológica o física de sus miembros. Por lo tanto, es necesaria una correcta intervención que apoye o favorezca el correcto funcionamiento del núcleo familiar y por ende la inserción adecuada de la persona con discapacidad en la vida social.

El diagnóstico es importante para una correcta planificación de las actividades a desarrollar en una familia donde se encuentre una persona con discapacidad. La aplicación de técnicas como la construcción del genograma familiar, la recogida de datos a través de la historia clínica y la escala del desarrollo Brunet-Lezine, permiten evaluar el funcionamiento familiar y establecer la edad del desarrollo con respecto a la edad cronológica de los niños.

Durante la aplicación de la escala del desarrollo Brunet-Lezine y la entrevista con la familia, los niños no mostraron interés ni curiosidad por la actividad desarrollada.

Las familias de los niños en estudio se mostraron interesados hacia las actividades desarrolladas y con deseos de aprender un poco más sobre las discapacidades de sus hijos. En las mismas existen relaciones conflictivas y disfuncionales, lo que pudiera influir en el desarrollo de los niños.

Los niños en el estudio presentan edades cronológicas y de los desarrollos desfasados, lo que lleva al diagnóstico de algún grado de retraso en todos los casos.

Se realizó el Plan de Orientación Familiar en la temática discapacidad dirigida a comunidades rurales en cuatro familias del cantón Chordeleg.

La aplicación de Plan de Orientación, como una intervención en las familias, apoya y favorece el correcto funcionamiento del núcleo familiar y por ende la inserción adecuada de la persona con discapacidad en la vida social. Se realizaron planificaciones para el trabajo con cada niño y se emplearon los métodos lúdico y de estimulación. De esta forma los objetivos trazados fueron cumplidos.

Bibliografía.

- Bovi, F., Palomino, A., & Henríquez, J. (2008). Bovi, F., Palomino, A., & Henríquez, J. J. G. (2008). Evaluación y contraste de los métodos de enseñanza tradicional y lúdico. *Apunts. Educación física y deportes. IV(94)*, 29-36.
- Brunet, O., & Lezine, I. (1971). Escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia: Manual de instrucciones. Madrid, España: MEPSA.
- Cáceres, C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Revista de Audiología*, 74-77.
- Caiza, Y. (2012). Centro de Enseñanza para discapacitados. Plan de Investigación del trabajo de Fin de carrera. (U. I. Ecuador, Ed.) Ecuador.
- Céspedes, G. (2005). La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. *Aquichán*, V(1), 108-113.
- CONADIS. (2003). Ley sobre las discapacidades. *Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades*. Quito, Ecuador.
- CONADIS. (2013). Agenda Nacional Para la Igualdad en Discapacidades en los años 2013-2017. *Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades*. Quito, Ecuador.
- CONADIS. (2014). A propósito del Día Internacional de las personas con discapacidad. *Informe de rendición de cuentas*.
- CONADIS; GAD Chordeleg; MIES-INFA; MINEDUC; MSP. (2013). Proyecto “Protección a grupos vulnerables del Cantón Chordeleg”. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de Chordeleg.
- Cordero, C., & Pesántez, A. (2013). Programa Piloto de estimulación temprana y acompañamiento al desarrollo integral con participación de padres, dirigido a niños en edades de 0 a 12 meses a desarrollarse en el área de salud Nro. 1 Pumapungo en el año 2012. *Tesis previa a la obtención del título de licenciada en Ciencias de la*

Educación Mención Educación Inicial, Estimulación Temprana e Intervención Precoz. Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador.

Cornell University. IRL School. (1992). Ley sobre discapacidades No. 180. Ecuador.

Cruz, E., & Rojas, V. (2013). Estudio del proceso de inclusión sociolaboral de personas con discapacidad intelectual leve en Empresas privadas de la Ciudad de Quito desde la expedición y aplicación del Art.42, inciso 33 del código del trabajo. *Tesis previa a la obtención del título de Psicóloga. Universidad Politécnica Salesiana. Quito, Ecuador.*

Cuervo, C. (2000). Más allá de una visión clínica de discapacidad. *Revista Ocupación Humana, VIII(4)*, 12-16.

Dávila, Y. (2015). La primera entrevista en terapia familiar. *Módulo Orientación a padres. Escuela de Educación Especial. Carrera de Educación Inicial, Estimulación e Intervención Precoz. Universidad del Azuay, 28-46.* (K. Huiracocha, Entrevistador) Cuenca, Ecuador.

Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia Psicológica, I(32)*, 65-74.

Esborráz, D. (2016). El Concepto Constitucional De Familia En América Latina. *Tendencias Y Proyecciones. Revista de derecho Privado.* Obtenido de <http://ssrn.com/abstract=2718952>

Fantova, F. (2000). Trabajando con las familias de las personas con discapacidad. *Siglo Cero. XXXI(192)*, 33-49.

García, B. (2015). Salud Mental en el Síndrome de Down. *Centre médic Down.* Obtenido de http://www.down21.org/salud/port_salud.html

Gómez, S., Hugo, V., Palencia, C., & Hernández, M. (2013). Parálisis cerebral infantil. *Cerebral palsy. Arch. venez. pueric. Pediatr., LXXVI(1)*, 30-39.

- Granizo, S. (2014). La identidad de las personas con discapacidad en el contexto de la nación. *Revista res Non Verba*, 51-65.
- Guaipatín, C., & Humphreys, M. (2014). El caso del proyecto de fe y alegría para la educación inclusiva de niños con discapacidades en Ecuador. *Banco Interamericano de desarrollo*.
- Institute of Medicine. (1991). Disability in America: Toward a national agenda for prevention. *Washington, DC: National Academy Press*.
- Jumbo, M. (2011). Estudio de los factores de riesgo identificados, En niños de 2 años 6 meses hasta 3 años 6 meses de edad y su influencia en el desarrollo de la psicomotricidad. *Tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Infantil y Psicorrehabilitadora. Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador*.
- Martínez, E. (2014). Desarrollo psicomotor en educación infantil. *Bases para la intervención en psicomotricidad. Universidad Almería. España*.
- Moreno, M., & Quiñónez, D. (2009). La perspectiva didáctica de la estimulación motivacional en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Revista Iberoamericana de Educación, XLVIII(4), 2*.
- Moreno, M., Rodríguez, M., Gutiérrez, M., Ramírez, L., & Barrera, O. (2006). ¿Qué significa la discapacidad? *Aquichán, 78-91*.
- MSP. (Abril de 2015). Registro Nacional de Discapacidades. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://www.registrodiscapacidades.gob.ec>
- Navarro-García, A., Ponce-Rosas, R., Monroy-Caballero, C., Trujillo-Benavidez, E., Irigoyen-Coria, A., & Gómez-Clavelina, F. (2004). Estrategias para la elaboración de genogramas por residentes de medicina familiar. *Arch Med Fam, VI(3), 78-83*.
- Oliva, E., & Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris, X(1), 11-20*.

- ONU. (2006). Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad.
- Puma, F. (2013). Intervención social en familias con miembros con discapacidad en la ciudad de Macas, año 2009-2011. *Tesis presentada en opción al grado de Magister en intervención psicosocial en familias. Departamento de Postgrados. Universidad de Cuenca.*
- Rizzo, A. (2009). Aproximación teórica a la intervención psicosocial. *Revista Poiésis, IX(17).*
- Sánchez, P. (2006). Discapacidad, familia y logro escolar. *Revista Iberoamericana de Educación, II(40)*. Obtenido de http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/334/Art_SanchezEscobedoP_DiscapacidadFamiliaLogro_2006.pdf?sequence=1.
- Sarto, M. (2001). Familia y discapacidad. *III Congreso La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Universidad de Salamanca.*
- Schalock, R. (1999). Hacia una nueva concepción de la discapacidad. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, XXX(1), 5-20.*
- Schalock, R. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, XL(1), 22-39.*
- SENPLADES. (2014). Censo del Azuay, Chordeleg. *Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Chordeleg, Ecuador.*
- Ulloa, M. (2015). Sobrecarga de cuidadores primarios de niños con parálisis cerebral que acuden al Centro de Rehabilitación Integral No 5. *Tesis en opción al grado de Psicología Clínica. Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador.* Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4981/1/11419.pdf>

- Valdivia, C. (2008). La familia. Conceptos, cambios y nuevos modelos. *La Revue du REDIF*(1), 15-22.
- Vásquez, E. (2006). Discapacidad: lo que todos debemos saber. *Pan American Health Org.*
- Verdugo, M. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, XXXIV(205), 5-19.
- Verdugo, M., & Bermejo, B. (1994). Estrés familiar: Metodologías de intervención. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, XXV(2), 37-45.
- Villagómez, A. (2011). La hiperactividad como factor de incidencia en el desarrollo cognitivo de los niños de 3 a 4 años en el “Centro Educativo Sofos” de la provincia de Cotopaxi en el período noviembre 2010-marzo 2011. *Informe final del trabajo de Gradución o Titulación previo a la Obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación. Universidad Técnica de Ambato*, 119. Ambato, Ecuador.

Anexos.

Anexo 1. Historia Clínica.

Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico de la Universidad del Azuay CEIAP

Dirección: Av. 24 de Mayo y Hernán Malo

Teléfono: 4091000 ext. 860

FICHA DE ANTECEDENTES DEL NIÑO/A DE EDUCACIÓN INICIAL

Año Lectivo:.....

Nivel:.....

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos:.....

Lugar y Fecha de nacimiento:..... **Edad:**.....

Dirección:..... **Teléfonos:**.....

Institución educativa anterior:.....

Correo Electrónico:.....

GENOGRAMA FAMILIAR

Eventos importantes

II. DESARROLLO DEL NIÑO/A

Período prenatal: Hijo/a: Deseado..... No deseado.....

Planificado..... **Embarazo:**

Normal..... Complicado.....

.....
.....

Edad de la madre al momento de la gestación.....

Período postnatal: Parto: A término..... Prematuro..... Después de término.....

Normal..... Cesárea.....

El niño/a presentó algún problema al nacer: SI..... NO..... ¿De qué tipo?

.....
.....
.....

APGAR..... Talla..... Peso..... Otros.....

.....

Lactancia: Seno..... Biberón..... Dificultades de succión.....

¿Cómo fue el Destete?.....

Actividad onírica en los primeros días:

III. PSICOMOTRICIDAD

Sostuvo la cabeza..... Se sentó sin apoyo..... Gateó.....

Caminó..... Dificultades encontradas.....

IV. LENGUAJE

Baluceo..... Primeras palabras..... Relató experiencias.....,,,,,.....

Dificultades encontradas.....

V. CONTROL DE ESFÍNTERES SI..... NO.....

Edad en la que comenzó a controlar esfínteres:

Diurno..... Nocturno.....

Observaciones:.....

.....

VI. ALIMENTACIÓN: ¿A qué edad comió sólo?.....

Hábitos alimenticios:

Inapetencia..... Rechazo..... Apetito exagerado.....

Dificultades encontradas.....

VII. SUEÑO

¿Con quién duerme?..... ¿Presenta alteraciones en el sueño? SI..... NO.....

Habla..... Ronca..... Grita..... Lloro.....

Horario de sueño.....

.....

VIII. ACCIONES QUE REALIZA SOLO

Se viste solo Si..... No..... Con ayuda.....
Se baña solo Si..... No..... Con ayuda.....
Se lava los dientes solo Si..... No..... Con ayuda.....
Se lava la cara solo Si..... No..... Con ayuda.....

IX. ACCIONES QUE LE GUSTA REALIZAR

Dibujar	Cantar
Bailar	Escuchar música
Ver TV	Juegos Electrónicos
Ir al parque	Ir al campo
Computadora	
Otros	

¿CÓMO JUEGA?	Siempre	A veces	Nunca
Sólo
Con padres
Con hermanos
Con vecinos y amigos

X. ¿CÓMO REACCIONA EL NIÑO/A CUANDO SE DISGUSTA?

Llora..... Grita..... Muerde..... Comprende y se queda tranquilo.....
Lanza los objetos al suelo..... Es caprichoso..... Se lanza al piso.....
Otras formas:

XI. EN SUS RELACIONES PERSONALES

Persona que cuida al niño/a:

Mamá..... Papá..... Abuelos..... Otros.....

Es afectuoso SI... NO... Colabora con algunas actividades de casa SI... NO...

Es ordenado SI... NO... Guarda sus juguetes y pertenencias SI... NO...

Es respetuoso SI... NO... Cuida sus juguetes SI... NO...

Es tímido SI... NO... Comparte sus juguetes SI... NO...

Es agresivo SI... NO... Se integra al grupo SI... NO...

Es obediente SI... NO... Es solidario SI... NO...

Es curioso SI... NO... Miente constantemente SI... NO...

Otros.....

XII. ANTECEDENTES FAMILIARES SOBRESALIENTES

Alcoholismo papá..... mamá.....

Discapacidad auditiva papá..... mamá.....

Discapacidad visual papá..... mamá.....

Discapacidad intelectual papá..... mamá.....

Epilepsia papá..... mamá.....

Otros.....

.....

XIII. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Se enferma con frecuencia SI..... NO..... de qué tipo.....

.....

Intervenciones quirúrgicas SI.....NO.....de qué tipo.....

.....

Ha tenido accidentes graves SI..... NO.....de qué tipo.....

.....

Tiene alguna enfermedad SI..... NO.....de qué tipo.....

Tiene alergias SI..... NO..... de qué tipo.....

XIV. LUGAR DONDE VIVE EL NIÑO/A

Casa..... Cuarto..... Departamento propio.....arrendado.....

Prestado.....

XV. ¿QUIÉN CUIDA AL NIÑO/A?

.....

.....

Firma del Representante..... Firma de la profesora.....

Anexo 2. Historias Clínicas de cada niño estudiado.

**Anexo 3. Escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia
(Brunet-Lezine, 1971). Hoja 1.**

**ESCALA PARA MEDIR EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LA PRIMERA INFANCIA
(BRUNET-LEZINE)**

Hoja de nivel (1)

Motivo del examen.....

Apellidos del niño.....Nombre.....
Fecha de nacimiento.....Dirección.....
Tipo de vivienda.....Confort.....
Edad del padre.....Profesión.....Edad de la madre.....
Profesión..... Datos referentes a la salud de los padres.....

Enfermedades que ha padecido el niño.....
Número de hermanos /as.....Edad.....
Salud.....Abortos.....Embarazos.....
Parto.....

Peso del niño al nacer.....Talla.....Placenta.....
Peso actual.....Talla.....
Tipo de alimentación ¿pecho?.....¿Biberón?.....
¿El niño ha estado separado de su madre? ¿A que edad?.....
Duración de la separación.....Circunstancias.....

Escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia (Brunet-Lezine, 1971). Hoja 2.



Escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia (Brunet-Lezine, 1971). Hoja 3.

9 MESES			18 MESES		
81	P1	Se sostiene de pie con apoyo.	121	P1	Empuja la pelota con el pie
82	P2	Sentado sin apoyo, se quita el pañuelo que le cubre la cabeza	122	C2	Construye una torre con tres cubos.
83	C3	Levanta la taza colocando boca abajo y coge el cubo situado debajo.	123	C3	Pasa las paginas de un libro.
84	C4	Coge la pastilla utilizando el pulgar y el índice.	124	C4	Saca la pastilla del frasco
85	C5	Acerca el aro hacia si tirando del cordón.	125	C5	Coloca la pieza circular después de girarle el tablero.
86	C6	Hace sonar la campanilla.	126	L6	Nombra uno, o señala dos dibujos
		PREGUNTAS			PREGUNTAS
87	P7	Sosteniéndolo por los brazos de algunos pasos.	127	P7	Sube la escaleras de pie, dándole la mano
88	L8	Dice una palabra de dos silabas.	128	L8	Dice por lo menos, ocho palabras.
89	S9	Reacciona ante algunas palabras familiares.	129	S9	Utiliza la cuchara
90	S10	Hace los gestos de "adiós" ó "gracias" ó "aplaude", etc	130	S10	Pide su orinal
		10 MESES			21 MESES
91	P1	De pie y apoyado, levanta y apoya un pie.	131	P1	Da un puntapié a la pelota después de una demostración
92	C2	Encuentra un juguete escondido debajo del pañuelo	132	C2	Construye una torre con cinco cubos.
93	C3	Mete el cubo en una taza o lo saca después de una demostración.	133	C3	Coloca cubos en tres sitios diferentes cuando se le pide.
94	C4	Intenta coger la pastilla a través del frasco.	134	S4	Pone tres cubos en tres sitios diferentes cuando se le pide
95	C5	Saca la pieza circular de su agujero	135	C5	Coloca las piezas circular y cuadrada en su agujero.
96	C6	Busca el badajo de la campanilla.	136	L6	Señala cinco partes del cuerpo en el dibujo de la muñeca.
		PREGUNTAS			PREGUNTAS
97	P7	Se pone de pie solo	137	P7	Baja la escalera cogido de la mano
98	L8	Repite los sonidos que oye	138	L8	Asocia dos palabras
99	S9	Comprende una prohibición.	139	S9	Pide de beber y de comer
100	S10	Bebe en una taza o en un vaso	140	S10	Imita acciones sencillas de los adultos
		12 MESES			24 MESES
101	P1	Anda llevándole de la mano	141	P1	Da un puntapié a la pelota cuando se le ordena
102	C2	Coge el tercer cubo sin soltar los dos primeros.	142	C2	Construye una torre con seis cubos por lo menos
103	C3	Mete un cubo dentro de la taza	143	C3	Intenta doblar el papel en dos.
104	C4	Imita el ruido de la cuchara dentro de la taza	144	C4	Imita un trazo sin direcciones determinadas.
105	C5	Coloca bien la pieza circular en su agujero después de una demostración.	145	C5	Coloca las tres piezas en el tablero.
106	C6	Hace garabatos débiles después de una demostración	146	L6	Nombra 2 ó señala 4 dibujos.
		PREGUNTAS			PREGUNTAS
107	P7	De pie se agacha para coger un juguete.	147	P7	Sube y baja solo la escalera.
108	L8	Dice tres palabras	148	L8	Construye frases de varias palabras
109	S9	Da algo cuando se le pide con palabras o gestos	149	S9	Puede utilizar su nombre
110	S10	Repite actos que han causado risa.	150	S10	Ayuda a guardar sus juguetes
		15 MESES			30 MESES
111	P1	Anda solo	151	P1	Intenta sostenerse sobre un pie
112	C2	Construye una torre con dos cubos.	152	C2	Construye una torre con ocho cubos.
113	C3	Llena la taza de cubos.	153	C3	Construye un puente con tres cubos según el modelo.
114	C4	Mete la pastilla en el cubo	154	C4	Imita un trazo vertical y otro horizontal
115	C5	Coloca la pieza circular en su agujero cuando se le ordena.	155	C5	Coloca las tres piezas después de girar el tablero.
116	C6	Hace garabatos cuando se le ordena	156	L6	Nombra 5 ó señala 7 dibujos.
		PREGUNTAS			PREGUNTAS
117	P7	Sube una escalera "a gatas".	157	P7	Puede transportar un vaso de agua
118	L8	Dice cinco palabras	158	L8	Emplea pronombres
119	S9	Señala con el dedo lo que desea.	159	S9	Ayuda a vestirse, se pone las zapatillas.
120	S10	Bebe solo en una taza o en un vaso	160	S10	Ya no se orina en la cama por las noches

Escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia (Brunet-Lezine, 1971). Hoja 4.

ANOTACION Y PERFIL

Nombre y Apellidos.....

Fecha de nacimiento.....

Fecha del examen..... E.R.....

	Numero de puntos	E.D.	C.D.
P			
C			
L			
S			
Total			

Fecha del examen..... E.R.....

	Numero de puntos	E.D.	C.D.
P			
C			
L			
S			
Total			

Fecha del examen..... E.R.....

	Numero de puntos	E.D.	C.D.
P			
C			
L			
S			
Total			

Fecha del examen..... E.R.....

	Numero de puntos	E.D.	C.D.
P			
C			
L			
S			
Total			

MESES	P		C		L		S	
	Pts	Items	Pts	Items	Pts	Items	Pts	Items
30'	71		116		51		62	
	65		110		45		56	
24'	59		98		39		50	
	56		92		36		47	
21'	53		89		33		44	
	50		86		30		41	
18'	47		80		27		38	
	44		77		24		35	
15'	41		71		21		32	
	38		68		18		29	
12'	35		65		15		27	
	33		62		12		25	
10'	31		59		10		24	
	30		56		9		23	
9'	29		53		8		22	
	28		50		7		21	
8'	27		47		6		20	
	26		44		5		19	
7'	26		42		4		18	
	25		40		3		17	
6'	24		38		3		16	
	23		36		2		15	
5'	22		34		2		14	
	21		33		1		13	
4'	20		32				12	
	19		31				11	
3'	18		30				10	
	17		29				9	
2'	16		28				8	
	15		27				7	
1'	14		26				6	
	13		25				5	
	12		24				4	
	11		23				3	
	10		22				2	
	9		21				1	
	8		20					
	7		19					
	6		18					
	5		17					
	4		16					
	3		15					
	2		14					
	1		13					
	1		12					
			11					

Anexo 4. Resultados de la aplicación de la Escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia (Brunet-Lezine, 1971), por cada niño estudiado.

Anexo 6. Agenda para las charlas de orientación sobre las personas discapacitadas.

Actividades de la agenda:

- a) ¿Qué es la discapacidad?
- b) Orientación a padres sobre la discapacidad de sus hijos.
- c) ¿Cuáles son los derechos humanos de las personas con discapacidad?
- d) Consejos para los familiares de personas con discapacidad.
- e) Preguntas que se hacen los padres sobre sus hijos con discapacidad.
- f) El rol de los padres en el proceso de desarrollo del niño con necesidades especiales.

Temáticas abordadas en las charlas:

- a) **¿Qué es la discapacidad?**

Según la ley sobre las discapacidades:

Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento. (CONADIS, 2003, pág. 8)

La discapacidad puede ser un estado con el que se nace, como el síndrome de Down o también pudiera aparecer como producto de un accidente o afección en la vida de las personas. Por ejemplo, una persona que sufre un accidente automovilístico,

puede perder la visión o sufrir una parálisis, por supuesto presentaría una discapacidad sensorial o motora, respectivamente.

Por lo tanto, se pueden mencionar varios tipos de discapacidad: física, psíquica, sensorial, intelectual o mental. Cada una de ellas puede manifestarse de diferentes maneras y en diferentes grados.

b) Orientación a padres sobre la discapacidad de sus hijos

Cuando a la educación de los niños se incorpora el apoyo familiar, los resultados son significativamente más eficaces que cuando se trabaja solamente con alumnos.

Un ambiente familiar agradable y sin contrariedades en la que los padres se desenvuelvan de una manera competente y estimuladora, lleva en sí una orientación favorable hacia sus hijos, en los cuales influye en la comprensión de las interacciones intrafamiliares y su inserción en una red social más amplia.

c) ¿Cuáles son los derechos humanos de las personas con discapacidad?

Los derechos humanos son universales, políticos, civiles, económicos, sociales y culturales, pertenecen a todos los seres humanos, incluyendo a las personas con distintas discapacidades. Las personas discapacitadas deben gozar de sus derechos humanos y libertades fundamentales en términos iguales con otros en la sociedad, sin discriminación de ningún tipo. Ellos también disfrutan de ciertos derechos específicamente ligados a su status.

Los derechos humanos en cuestión:

- Los derechos humanos para las personas discapacitadas incluyen los siguientes derechos indivisibles, interdependientes e interrelacionados.

- El derecho a la no distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en su condición de discapacidad basada en el efecto de deteriorar el disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales.
- El derecho a la igualdad de oportunidades.
- El derecho a una completa igualdad y protección ante la Ley.
- El derecho a un alto estándar de salud para un tratamiento médico, psicológico y funcional, de igual manera a una rehabilitación médica y social y otros servicios necesarios para el máximo desarrollo de las capacidades, habilidades y auto-confianza
- El derecho a trabajar, de acuerdo con sus capacidades, a recibir salarios que igualitarios que contribuyan a un estándar de vida adecuado.
- El derecho a ser tratado con dignidad y respeto.

d) **Consejos para los familiares de personas con discapacidad.**

Los padres de las personas con discapacidad deberían:

1) Buscar ayuda.

No espere hasta que se encuentre abrumado y en dificultades para buscar ayuda. Encuentre personas que tengan niños con necesidades especiales similares. usted se sorprenderá de cuánta ayuda, apoyo e información puede recibir de ellos.

Infórmese en su comunidad, sobre la existencia de grupos de apoyo. Aunque los demás miembros de un grupo de apoyo tengan hijos con necesidades especiales diferentes a las del suyo, encontrará que existen muchos tópicos de interés común para conversar.

2) Tómese un tiempo para Usted.

Aunque se sienta presionado por el factor tiempo, usted necesita apartar un tiempo para dedicarse a sí mismo. Deje a un lado sus obligaciones domésticas o laborales por un tiempito. Dedique una hora al día o inclusive una hora a la semana para hacer algo sólo para usted. Hacer ejercicios, arreglarse las uñas o visitar un parque o lugar de interés en la comunidad puede resultar refrescante y servir para renovar su perspectiva. No deje las cosas para cuando su hijo sea mayor, o para cuando usted sienta que ya él no lo necesita tanto. Al cumplir algunas de sus necesidades, usted será más feliz y tendrá mayor capacidad para abordar los problemas que surjan sobre la marcha.

3) Cultive las amistades.

Usted y su hijo se beneficiarán si usted hace un esfuerzo por conocer y entablar amistad con sus vecinos y sus hijos. Si su hijo está escolarizado en una escuela especial en lugar de la escuela de su vecindario, esto resulta particularmente importante.

4) Siga sus instintos.

Siempre recuerde que usted es el experto en su hijo. Nadie lo conoce mejor que usted. Si usted siente que un doctor, maestro u otro profesional no comprende las necesidades de su hijo, busque otro.

El hecho de que una persona sea especialista y goce de buena reputación en determinada área no significa que sea la persona correcta para usted y su hijo. Las decisiones que usted tome en conjunto con su médico y otros profesionales pueden tener efectos a largo plazo sobre la vida de su hijo. Asegúrese de sentirse cómodo con ellos.

5) Haga sus propias investigaciones.

El conocimiento realmente otorga poder. No dependa de que los "expertos" tomen decisiones por usted y por su hijo. Piense que usted es un miembro en el equipo de su hijo. Infórmese sobre todos los aspectos de la discapacidad de su hijo. Aprenda sobre los últimos tratamientos médicos y la tecnología disponible. Procure conocer personas que ya se hayan sometido a estos tratamientos y conozcan la tecnología. Ellos se convertirán en una de sus mejores fuentes de información.

e) Preguntas que se hacen los padres sobre su hijo con discapacidad.

¿Qué le va a suceder a este niño cuando tenga 5 años de edad, cuando tenga 12 años de edad, cuando tenga 20 años de edad?

¿Qué le va a suceder a este niño cuando yo no exista?

¿Aprenderá algún día? ¿Irán a la universidad?

¿Tendrá la capacidad de amar, vivir, reírse, y hacer todas las cosas que teníamos planificadas?

Otros asuntos desconocidos también inspiran miedo. Los padres temen que la condición del niño sea peor de lo que posiblemente pudiera ser.

Existe también el miedo del rechazo de la sociedad, miedo acerca de cómo los hermanos y hermanas serán afectados, preguntas de si habrá más hermanos o hermanas en esta familia, y preocupaciones acerca de si el esposo y la esposa amarán a este niño. Estos temores casi pueden paralizar a algunos padres.

Entonces hay culpabilidad y preocupación acerca de si los mismos padres han causado el problema. La falta de poder para cambiar lo que está sucediendo es muy difícil de aceptar. En efecto, no se puede cambiar el hecho de que el niño tiene un impedimento, y sin embargo los padres quieren sentirse competentes y capaces de manejar las situaciones de su propia vida.

f) El rol de los padres en el proceso de desarrollo del niño con necesidades especiales.

La forma en que los padres de un niño con impedimento trabajen con éste en estas primeras etapas del desarrollo, dependerá de las creencias personales de su familia acerca de la crianza de niños, la edad de su niño y la naturaleza de su impedimento.

Un punto importante de recordar es que la mayor parte de los asuntos regulares, presentes en la crianza de niños, habrán de aplicarse. Los niños con impedimentos pasarán a través de las etapas usuales de la niñez. Puede que ellos no pasen a través de las etapas a la misma edad ni del mismo modo que los otros niños, pero es importante siempre exponerlos a estas etapas.

Generalmente, los padres creen que todos los niños deben ser tratados del mismo modo, pero en la práctica, esto usualmente no es el caso. ¿Por qué? Porque todos los niños tienen personalidades diferentes y reaccionan diferente en situaciones similares, pero el hecho de que los niños no sean iguales, no quiere decir que no vayan a tener las mismas oportunidades.

Entre sus oportunidades debe estar la posibilidad de asumir mayores grados de responsabilidad e independencia. Puede haber muchas formas en las cuales un niño puede ayudarse a sí mismo o a otros miembros de la familia, incluyendo tareas alrededor de la casa.

En este sentido, las capacitaciones son importantes y por las razones anteriores se presenta la presente propuesta de capacitación, para que los padres de familia conozcan las actividades con las cuales pueden trabajar con sus hijos.

Anexo 7. Canciones infantiles.

LOS DEDITOS

Los deditos de la mano,
todos juntos estarán;
si los cuentas uno a uno,
cinco son y nada más.

Los deditos de las manos,
estirados los verás;
si tú cuentas las dos manos,
cinco y cinco ¿qué serán?

PALMAS PALMITAS

Palmas, palmitas,
higos y castañitas,
azúcar y turrón
para mi niño/a son.

Palmas, palmitas,
que viene papa
palmas palmitas
que luego vendrá

Palmas, palmitas,
que viene papa
palmas palmitas
que en casa ya está

MI GRANJA

Vengan a ver mi granja vengan todos,
Vengan a ver mi granja que es hermosa,
Y, el perro hace así: guau, guau, guau
Y, el perro hace así: guau, guau, guau.

Vengan a ver mi granja vengan todos,
vengan a ver mi granja que es hermosa,
Y, la vaca hace así: muu
Y, la vaca hace así: muu.

Vengan a ver mi granja vengan todos,
vengan a ver mi granja que es hermosa,
Y, el gallo hace así: quiquiriquí
Y, el gallo hace así: quiquiriquí.

Vengan a ver mi granja vengan todos,
vengan a ver mi granja que es hermosa,
Y, la oveja hace así: bee
Y, la oveja hace así: bee.

Vengan a ver mi granja vengan todos,
vengan a ver mi granja que es hermosa,
Y, el cerdo hace así: oenc, oenc
Y, el cerdo hace así: oenc, oenc.