

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPs –
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EFECTOS DEL AMBIENTE FAMILIAR EN EL DESARROLLO
EMOCIONAL Y CONGNITIVO DE NIÑOS Y NIÑAS CON
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO
DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

MARISSA ELIZABETH BERTRUY NORIEGA

OLGA NOEMY ITZEP CHÁN

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PROFESORAS EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICAS UNIVERSITARIAS**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2011

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, a lion, and a castle. The shield is flanked by two columns with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin motto 'LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEM' and 'INTER' at the bottom. The text is in a serif font, and the entire seal is rendered in a light gray color.

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 291-2011
DIR. 1,525-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

27 de septiembre de 2011

Estudiantes

Marissa Elizabeth Bertruy Noriega
Olga Noemy Itzep Chán
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL QUINIENTOS UNO GUIÓN DOS MIL ONCE (1,501-2011), que literalmente dice:

"MIL QUINIENTOS UNO": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"EFECTOS DEL AMBIENTE FAMILIAR EN EL DESARROLLO EMOCIONAL Y CONGNITIVO DE NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES"**, de la carrera de Profesorado en Educación Especial, realizado por:

Marissa Elizabeth Bertruy Noriega
Olga Noemy Itzep Chán

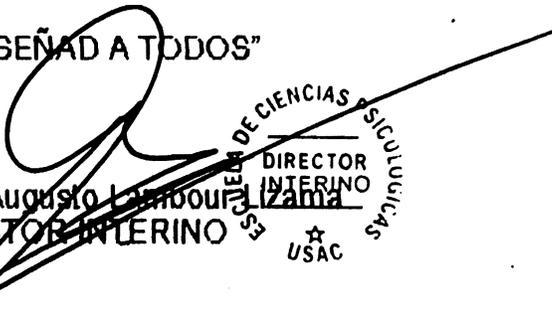
CARNÉ No. 2005-14119
CARNÉ No. 2005-14220

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada en Psicología y revisado por la Licenciada Elena María Soto Solares. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambourne Lizama
DIRECTOR INTERINO


ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DIRECTOR INTERINO
USAC



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



FIRMA: *[Signature]* HORA: 15:00 Registro: 227-10

CIEPs
REG:
REG:

291-2011
227-2010
227-2010

INFORME FINAL

Guatemala, 20 de Septiembre 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Elena María Soto Solares ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“EFECTOS DEL AMBIENTE FAMILIAR EN EL DESARROLLO EMOCIONAL Y COGNITIVO DE NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.”

ESTUDIANTE:
Marissa Elizabeth Bertruy Noriega
Olga Noemy Itzep Chán

CARNÉ No:
2005-14119
2005-14220

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 31 de Agosto 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 14 de Septiembre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciada **Mayra Friné Luna de Álvarez**
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: uaacpsic@usac.edu.gt

CIEPS 292-2011
REG: 227-2010
REG 227-2010

Guatemala, 20 de Septiembre 2011

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Velásquez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"EFECTOS DEL AMBIENTE FAMILIAR EN EL DESARROLLO EMOCIONAL Y COGNITIVO DE NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES."

ESTUDIANTE:

Marissa Elizabeth Bertruy Noriega
Olga Noemy Itzep Chán

CARNE

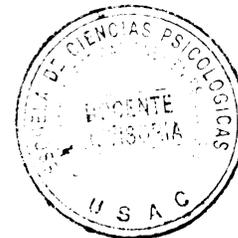
2005-14119
2005-14220

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 22 de Agosto 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"




Licenciada **Elena María Soto Solares**
DOCENTE REVISOR

Arelis./archivo



Colegio El Desarrollo

Guatemala 3 de mayo de 2011

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Marissa Elizabeth Bertruy Noriega, carné 200514119 y Olga Noemy Itzep Chán, 200514220 realizaron en esta institución su proyecto de investigación titulado: "Efectos del Ambiente Familiar en el Desarrollo Emocional y cognitivo de niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales" en el periodo comprendido del 19 de octubre al 15 de noviembre 2010, continuando el 17 de enero al 29 de abril 2011, en horarios de 8:00 a 11:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Licenciada Yaeko Cifuentes

Directora de CEPEDE

Tel: 2474-4949

OI/oi

cc. Archivo

Guatemala 28 de julio de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro De Investigaciones en
Psicología CIEPs "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

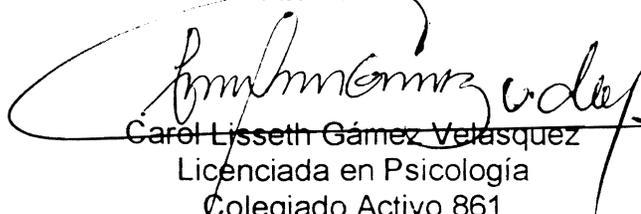
Estimada Licenciada Álvarez

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del informe final de investigación titulado "Efectos del ambiente familiar en el desarrollo emocional y cognitivo de niños y niñas con necesidades educativas especiales" realizado por las estudiantes MARISSA ELIZABETH BERTRUY NORIEGA, CARNÉ 200514119 Y OLGA NOEMY ITZEP CHÁN, CARNÉ 200514220.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente



Carol Lisseth Gámez Velásquez
Licenciada en Psicología
Colegiado Activo 861
Asesor de Contenido

Carol Lisseth Gámez Velásquez.
Licenciada en Psicología -USAC-
Colegiado No. 861

OI/oi
cc. Archivo

PADRINO DE GRADUACIÓN

ANALIA MARIBEL ÁVALOS DUQUE
LICDA. EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO ACTIVO No. 13755

DEDICATORIA

A DIOS: Porque me ha dado el privilegio de la vida y hasta el día de hoy ha caminado conmigo, en la felicidad y en mis triunfos pero también en mis derrotas y me ha ayudado a levantarme.

A MI MADRE: Magda Noriega, que durante mucho tiempo se ha esforzado por darnos lo mejor, por su amor incondicional, paciencia y entrega.

A MI PADRE: Porque, sé que puedo contar con él incondicionalmente, por su apoyo no solo en este proceso sino en cada aspecto de mi vida.

A MI HERMANO: Por su apoyo y cariño incondicional.

A MI ESPOSO: Cristian Ávalos por su amor y comprensión, por darme aliento y confianza en los momentos de flaqueza, por creer en mí.

A MIS HIJOS: Alejandra y a mi pequeño Bebe, porque llenan mi vida de alegría y satisfacciones y me impulsan a seguir adelante.

A MI SEGUNDA FAMILIA: A quien considero mis hermanas, Doris, Analia y Julia, quienes me han apoyado con su cariño incondicional. A mis suegros Florentino y Alba Avalos, que con paciencia y amor me han apoyado.

A MI COMPAÑERA Y AMIGA: Olga Itzep, que juntas hemos logrado escalar un peldaño más en nuestra carrera.

Marissa Elizabeth Bertruy Noriega

DEDICATORIA

A DIOS:

Porque siempre ha sido mi Padre desde el momento en que nací hasta que él permita que yo deje huella en este país maravilloso y me llena de sabiduría y amor, doy gracias por permitirme finalizar el trabajo de investigación.

A Mi MADRE Y HERMANOS:

Nicolasa, Josué, Betzabé, Wilson

Por su apoyo, cariño, y amor incondicional.

MI AMIGO Y ESPOSO:

Por su apoyo, aprecio especial que siempre me demuestra.

Y a todas aquellas personas que depositaron en mí su confianza, en especial A:

Yaeko Cifuentes, Marina de Cifuentes, Noemí Rodríguez gracias por su apoyo

A MI AMIGA:

Marissa Bertruy, por su comprensión y su amistad.

Olga Noemy Itzep Chán

AGRADECIMIENTOS

A NUESTRA CASA DE ESTUDIOS

Universidad de San Carlos de Guatemala, por abrirnos las puertas al conocimiento, porque cada aula y cada curso tienen su historia.

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Porque desde el primer día nos ha considerado colegas, porque han creído en el potencial de muchos estudiantes, que culminan una carrera y alcanzan una meta.

“CEPEDE”

Centro para el Desarrollo de Niños Especiales y el grupo de niños y madres de familia que aportaron en nuestra investigación y que de una u otra manera han dejado una huella en nuestro corazón.

ASESORA

Licenciada Carol Gámez, quien con sabiduría, inteligencia y conocimientos nos enseñó a realizar, bien las cosas pequeñas para que las grandes no fueran difíciles.

REVISORA

Licenciada Elena Soto, por la dedicación y empeño que dedicó a este proyecto.

ÍNDICE

Resumen	
Prólogo.....	2
CAPÍTULO I	
I. Introducción	3
1.1 MARCO TEÓRICO	5
1.1.1 Ambiente Familiar.....	5
1.1.2 Educación Especial.....	7
1.1.3 Educación Regular.....	7
1.1.4 Niños con Necesidades Especiales.....	9
1.1.5 Contexto Familiar.....	32
1.1.6 La Sobreprotección.....	42
1.1.7 El apego.....	43
1.1.8 Características de un padre sobreprotector.....	44
1.1.9 Como es un niño sobreprotegido.....	45
1.1.10 Baja autoestima del niño (a) con (NEE).....	48
1.1.11 Aspectos económicos	48
CAPÍTULO II	
2.1. Técnicas e Instrumentos.....	50

CAPÍTULO III

3.1 Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	55
--	----

CAPÍTULO IV

4.1 Conclusiones.....	61
-----------------------	----

4.2 Recomendaciones.....	62
--------------------------	----

Bibliografía.....	66
-------------------	----

Anexos.....	68
-------------	----

RESUMEN

Efectos del Ambiente Familiar en el Desarrollo Emocional y cognitivo de niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales

El propósito de este proyecto es básicamente motivar a los padres de familia a permitir a su hijo e hija explorar y tener nuevas experiencias, a explotar al máximo sus habilidades, a crear para ellos un ambiente saludable y así ayudarlos a que sus limitaciones cognitivas o físicas no lo detengan, ni lo priven de tener una vida monótona y sin alegría. Es muy importante permitir a los niños explorar el ambiente en el que se desenvuelven esto les permite desarrollar habilidades y destrezas que le ayudarán a relacionarse con los demás con seguridad y aceptación de sí mismos. Es importante la motivación, las muestras de cariño, aceptación y las relaciones con los padres y con los hermanos, ya que estas son la base para un buen desarrollo emocional y en consecuencia un autoestima alto que le permite al niño o a la niña desenvolverse con seguridad. Para los niños con necesidades educativas especiales, un ambiente familiar saludable le permite, desarrollar sus habilidades al máximo, aceptando su condición y mejora su calidad de vida. Cuando se habla de niños con necesidades educativas especiales se debe tomar en cuenta que tienen diferentes deficiencias y limitaciones y los padres de familia, la familia en general y los docentes deben adaptar el entorno en el que se desenvuelve a las necesidades de cada niño en particular.

PRÓLOGO

Esta investigación se realizó con la finalidad de que los educadores y padres de familia reconozcan la importancia del desarrollo integral en los niños (as) con necesidades educativas especiales, por lo que son capaces de ejecutar acciones del diario vivir, los padres adquieren un rol central al ser ellos quienes interactúan a diario con los hijos, lo que abre posibilidades de una intervención intensiva hasta llegar a la edad adulta; en el caso de esta población siempre necesitarán la supervisión de ellos pero esta será no muy cercana al convertirse en adultos, siempre y cuando la formación de los niños sea la apropiada. Ante la presencia de un miembro con cualquier tipo de discapacidad, la familia, si no ha asimilado el hecho, se vuelve vulnerable y las expectativas familiares cambian, produciéndose toda una serie de sentimientos complejos, contradictorios y difíciles de explicar he aquí encontramos padres sobre protectores y el apego surge, estos cuidados extremos, son factores que hacen al niño no valerse por sí mismo y no desarrolle plenamente las habilidades y destrezas; creando un ambiente inseguro y dando como resultado un desarrollo emocional inestable y deficiencia en las relaciones interpersonales. Por lo que apoyamos una estimulación positiva en padres y educadores, permitan que los niños exploren nuevas experiencias por si mismos con fin de mejorar la calidad de vida de los niños (as) y no lo priven de un ambiente saludable familiar e independencia del ser. Esto no solo aporta aspectos positivos en los niños sino en la vida de los padres también, ellos verán la vida con más confianza, tranquilidad, esperanza y seguridad.

I. INTRODUCCION

El problema seleccionado son efectos del medio ambiente familiar en el desarrollo emocional y cognitivo de niños y niñas con necesidades educativas especiales (NEE). Los factores que afecta el desarrollo en los niños (as), son la sobreprotección y el apego que tiene los padres de familia con ellos, tanto que no les permite un crecimiento y desarrollo apropiado en entornos familiar, social, educativo.

Por lo que se determina la importancia de un ambiente saludable, como patrón de crianza para el desarrollo emocional y cognitivo de los niños (as) se espera que este proyecto pueda proporcionarles a los padres información donde se detallan actividades que propicien la autonomía de los niños (as).

Esto da a conocer a los padres la importancia y necesidad, de crear un ambiente positivo, para el desarrollo de la independencia de sus hijos. Cuando se habla de Niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE) se refiere a quienes padecen discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, que muestran trastornos graves de conducta o que se encuentran en situaciones sociales o culturales desfavorecidas. En la área afectiva de niños con retraso mental leve, moderado, grave y profundo, se observó que no lo realizaban los hábitos en clase por sí mismos, como ir al baño, cepillarse los dientes, lavarse manos, traer y sacar refacción, guardar cuadernos, alcanzar el material a utilizar, vestirse cuando la ocasión lo meditaba etc., ellos necesitaban de su

educador ó padres del niño (a) para ejecutar tareas simples; tenían dificultades para adaptarse al aula, en áreas cognitiva y emocional los niños (as) con retraso presentaran inseguridad al caminar, subir y bajar gradas, jugar, participar en clase, dificultad de expresión, ansiedad por sus padres, retraimiento, entre otros; por lo que se concluyó que el niño (a) no podría independizarse, por la sobreprotección y apego que surgía en casa.

Los niños (as) con (NEE) si son capaces de independizarse, simplemente necesitan la atención y adaptación adecuada de parte de sus progenitores y que logren desarrollar una vida autónoma, laboral y personalmente satisfecha y, en definitiva, feliz. Por lo que los padres se les proporcionaron una inducción de cómo debía ser el trato de sus hijos en el cual detallaba proporcionales amor, motivación en sus cualidades y capacidades. Esto ayudó a tomar conciencia que el desarrollo personal del niño (a) con (NEE) está vinculado a las oportunidades que la sociedad, escuela y familia les ofrezca, por lo que es tarea de todos conseguir una adaptación e integración en todos los niveles en estos niños (as).

Dentro del resultado obtenido en la investigación de campo sobre los efectos se encontró que el educador especial reconoce la importancia de este proceso tanto como los padres de familia o encargados de los niños que presentan una necesidad educativa especial del centro de Educación Especial CEPED

1.1 MARCO TEÓRICO

1.1.1 Ambiente familiar

Influye de manera decisiva en la personalidad. Las relaciones entre los miembros de la casa determinan valores, afectos, actitudes y modos de ser que el niño va asimilando desde que nace. Por eso, la vida en familia es un eficaz medio educativo al que debemos dedicar tiempo y esfuerzo. La escuela complementará la tarea, pero en ningún caso sustituirá a los padres. “El ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias.”*¹

“Todas las áreas de desarrollo están interrelacionas, la creciente movilidad física ayuda al bebé a aprender acerca del mundo, los cambios hormonales y físicos de la pubertad afectan los cambios emocionales”.² Algunas influencias sobre el desarrollo individual son innatas, otras provienen de la experiencia, las características familiares, los efectos de género, la clase social, la presencia o ausencia de discapacidades físicas, mentales o emocionales afectan el desarrollo del niño.

Los cambios y la estabilidad en las capacidades mentales, como el aprendizaje, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento moral y la creatividad,

¹ <http://foro.univision.com/t5/Paternidad/El-ambiente-familiar/m-p/208311559>

² Diane E. Papalia, Psicología Del Desarrollo De la Infancia a la Adolescencia Novena Edición

constituyen el desarrollo cognoscitivo. Cognición se define como el acto o proceso de conocimiento que engloba los procesos de atención, percepción, memoria, razonamiento, imaginación, toma de decisiones, pensamiento y lenguaje. La facultad de un ser humano en procesar información se empieza con la percepción el conocimiento adquirido y características subjetivas que permiten valorar y considerar ciertos aspectos en contraste con otro. Otros procesos que las personas ejecutan durante el desarrollo son la observación, descripción, comparación, relación, ordenamiento, análisis, síntesis forman parte de la cognición y se convierten en procesos mentales muy definidos. Para los niños con necesidades educativas especiales, estos procesos se ven afectados en diferentes niveles, es decir que cada uno es diferente entre sí. Cada uno desarrolla habilidades dependiendo de la estimulación que reciba, la aceptación por parte de la familia, la armonía en la que se desarrolle y cabe mencionar que las habilidades cognitivas se desarrollan cuando se les permite interactuar con el entorno que los rodea.

Las emociones se ven comprometidas como cualquier ser humano los niños con necesidades educativas especiales, tiene períodos de estrés, enojo, tristeza, miedo o temor, alegría, etc., que pueden influir en el desarrollo de un autoestima alto o un autoestima bajo, como se aborden estas emociones marcará la estabilidad emocional del niño o niña. “Las emociones son procesos que se activan cada vez que el organismo detecta algún peligro o amenaza a su equilibrio; por lo tanto son procesos adaptativos que ponen en marcha

programas de acción genéticamente determinados. Entonces que concluye que la emoción es la organización de hechos relevantes que este viviendo la persona.”³

1.1.2 La Educación especial es aquella destinada a alumnos con necesidades educativas especiales debidas a superdotación intelectual o discapacidades psíquicas, físicas o sensoriales. La educación especial en sentido amplio comprende todas aquellas actuaciones encaminadas a compensar dichas necesidades, ya sea en centros ordinarios o específicos.

1.1.3 La educación para niños regulares: Puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores. El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. En el caso de los niños la educación busca fomentar el proceso de estructuración del pensamiento y las formas de expresión. Ayuda en el proceso madurativo sensorio motor y estimula la integración y la convivencia grupal.

“La Educación Especial es una modalidad del sistema escolar, de tipo transversal e interdisciplinario, encargada de potenciar y asegurar el

³ Emociones y Salud, Enrique G. Fernández Abascal 1ra. Edición 1999

cumplimiento del principio de equiparación de oportunidades de aquellos niños, niñas y jóvenes que presentan necesidades educativas especiales derivadas o no de una discapacidad en todos los niveles y modalidades del sistema escolar".⁴

Educación Especial es una modalidad de atención de Educación Básica cuyo enfoque es la Educación Inclusiva, el cual permite reconocer la variedad de sujetos y contextos inmersos en el ámbito escolar, plantea el reconocimiento de las diferencias, respeto y tolerancia a lo "diverso" como aspectos de enriquecimiento. Considera la atención de alumnos acorde a sus necesidades educativas y hace énfasis en la Educación para Todos.

El objetivo de la educación especial: definir y proporcionar herramientas educativas necesarias para aquellos que tienen necesidades diferentes a la medida. De esta manera, los niños que sufren algún tipo de discapacidad pueden acceder a la formación y desarrollarse en plenitud, de modo tal que puedan insertarse a la vida adulta con mayor facilidad.

1.1.4 Niños con necesidades educativas especiales

Existen diversos tipos de necesidades educativas especiales, a continuación se presentan algunos síndromes o diagnósticos que ameritan una intervención educativa especial.

⁴ Diane E. Papalia, Psicología Del Desarrollo De la Infancia a la Adolescencia Novena Edición

Retraso mental

- a. “Retraso mental: es una discapacidad intelectual general significativamente inferior al promedio, criterio Aⁱ, de un CI aproximadamente 70 o inferior. Que se acompaña de limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de por lo menos dos de las siguientes áreas: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales e interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, trabajo, ocio, habilidades académicas, salud y seguridad”.⁵
- b. Retraso mental leve: es equivalente en líneas generales a lo que se considera a la categoría pedagógica como “educable”. El CI de este grupo es de 50 y 55 aproximadamente 70. Durante su vida adulta adquieren habilidades sociales y laborales según su autonomía mínima, pero pueden necesitar supervisión orientación y asistencia especialmente en situaciones de estrés social y económico. Aprenden a vivir en armonía.
- c. “Retraso mental Moderado: este grupo comprende un CI de 35 y 40 y 50-55, categoría pedagógica es adiestrable, la mayoría de los individuos con este nivel de RM adquieren habilidades de comunicación durante la niñez aprovechan una formación laboral con supervisión moderada y

⁵ DSM IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Editorial Masson, Barcelona España 1995

atienden su propio cuidado personal. Pueden aprender a trasladarse independientemente, por lugares que sean familiares para él. Durante la adolescencia sus dificultades se reconocen en las relaciones con otros jóvenes, alcanzan la etapa adulta y son capaces de trabajar con supervisión. Talleres protegidos y mercados generales.”

d. “Retraso mental grave: este grupo está comprendido entre un CI de 20-25 y 35-40, se familiarizan con el alfabeto y cálculo simple, pueden dominar lecturas globales y palabras impredecibles para la supervivencia. En adultos capaces de realizar tareas simples se adaptan a la vida social.”

e. “Retraso mental profundo: su CI se comprende un CI inferior al de 20-25, la mayoría de estos individuos con este diagnóstico presentan una enfermedad neurológica, edificada que explica su retraso mental. El desarrollo motor y las habilidades para la cognición y cuidado personal pueden mejorar si se le brinda una atención especializada, y llegan a realizar tareas simples en instituciones protegidas y estrechamente protegidas”.⁶

Los niños con retraso mental pueden gozar de una vida plena. Los programas de intervención temprana ayudan a estos niños a adquirir habilidades básicas para cuidar de sí mismos y las de socialización.

⁶ DSM IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Editorial Masson, Barcelona España 1995

El objetivo principal del tratamiento es desarrollar al máximo el potencial de la persona. El entrenamiento y la educación especial pueden comenzar desde la lactancia, lo cual incluye destrezas sociales para ayudar a la persona a desempeñarse de la manera más normal posible.

Deficientes mentales ligeros: Aunque limitados en su capacidad intelectual, y con graves dificultades para seguir un currículum escolar normal, incluso en niveles básicos, son capaces de llegar a escribir, de aprender las cuatro operaciones elementales de cálculo y de alcanzar un respetable conjunto de aprendizajes y conocimientos escolares. Su rendimiento en el trabajo, sus relaciones sociales y su comportamiento sexual pueden también ser en todo o casi todo normal.

Deficientes mentales medios o moderados: Es la deficiencia mental típica, la que mejor refleja las descripciones convencionales de lo que la deficiencia mental es. Los límites reales, tanto por arriba como por abajo, son difíciles de definir y nada rígidos. Su limitación le traerá problemas serios para la inserción en un trabajo y, en general, para la inserción social.

Deficientes mentales severos: Es difícil de rehabilitar y remontar. A pesar de los tratamientos psicopedagógicos, la deficiencia mental severa tiene un pronóstico no demasiado esperanzador, aunque pueden conseguirse metas de integración y normalización social. El objetivo prioritario con los deficientes mentales

severos, no es la enseñanza convencional, sino la adquisición del mayor número posible de hábitos o habilidades de autonomía básica.

Deficientes mentales profundos: Es muy difícil que el deficiente estrictamente profundo, llegue a alcanzar autonomía funcional más allá de las conductas más elementales de vestirse y desnudarse, comer por sí solo, o adquirir las habilidades de higiene personal. La enseñanza que ha de recibir será de hábitos de autonomía y no resultará fácil que llegue ni siquiera a dominar el lenguaje oral. La meta educativa principal de un deficiente profundo es que deje de ser profundo o de aparecer como tal. La meta del educador ha de ser proporcionarles habilidades que les hagan crecientemente autónomos en diversas áreas de la vida diaria y que reduzcan así la necesidad de ayuda externa.

Sólo pueden prevenirse algunos tipos de retraso mental. Para algunos síndromes caracterizados por este problema, las pruebas genéticas realizadas antes de la concepción ayudan a los futuros padres a conocer sus probabilidades de transmitir determinados genes a su descendencia. El hecho de que el padre o la madre sea portador de un gen asociado a retraso mental no significa necesariamente que el bebé nacerá con este problema. Hablar con un consejero genético ayudará a los padres a tomar decisiones sobre crear una familia y someterse a exámenes adicionales, si se tiene la duda por antecedentes familiares. A demás es importante considerar lo siguiente: mantenerse al corriente de las vacunas de la madre y de los hijos, durante el

embarazo seguir una dieta nutritiva y equilibrada, tomar complejos vitamínicos y llevar control prenatal, no consumir drogas ni alcohol.

El Espectro Autista

Se utiliza este término, espectro autista en lugar de Autista, se ha encontrado que en realidad el autismo es un síndrome que enmascara una enfermedad generalmente metabólica. El espectro autista, es un conjunto de síndromes del desarrollo y el comportamiento resulta de ciertas combinaciones de rasgos autistas. Aunque estos rasgos se pueden distribuir normalmente en la población, algunos individuos heredan o manifiestan más rasgos autistas. En la parte más baja y más grave del espectro se encuentra el autismo de bajo funcionamiento o autismo de Kanner, que se caracteriza por profundas discapacidades en varias áreas. En la parte más alta y por lo tanto, menos grave del espectro se encuentra el autismo de alto funcionamiento el síndrome de Asperger.

Autismo

El autismo se caracteriza por un desarrollo marcadamente anormal y disminuido de la interacción social y la comunicación y un repertorio marcadamente restrictivo de actividades e intereses. “Es la incapacidad para establecer contacto habitual con las personas. Encontramos en ellas dificultades para hablar, no miran a los ojos, no juegan con otros niños, se les hace difícil controlar sus emociones, no soportan los cambios de rutina, son distraídos,

tienen movimientos repetitivos con las manos o cabeza, mecen constantemente sus cuerpos, hacen actividades fijas y son rutinarios. Parecen indiferentes, retraídos o ausentes por lo que su relación afectiva y social es limitada.

Algunas personas autistas no hablan, otros su lenguaje es reducido o raro, repetitivo, pueden repetir palabras difíciles pero las fáciles se les dificulta. Entre las características llamativas presentan rutinas obsesivas (jugar con un zapato y el cordón todo el día). Hacen actividades fijas monótonas. Les molesta los cambios y las interrupciones”.⁷

Autismo de bajo funcionamiento

El autismo de bajo funcionamiento se refiere a individuos del espectro con un CI por debajo de 70. La percepción de bajo funcionamiento por lo general se refiere a la carencia de habla, incapacidad para cuidarse de sí mismo. Los autistas varían extremadamente en sus capacidades. Una misma persona puede mostrar características de alto funcionamiento y de bajo funcionamiento, por lo tanto estas etiquetas son uni-dimensionales y su descripción deficiente. Las personas autistas que son de bajo funcionamiento en alguna área pueden volverse de alto funcionamiento, en esa misma área.

⁷ Por: Licda. Viela Mora, Enfermera, Hospital Nacional de Niños. Costa Rica Febrero 2001

Autismo de alto funcionamiento

Es una designación no oficial para las personas que tienen autismo, pero cuyos síntomas no son graves. Alto funcionamiento niños autistas tienen un nivel de inteligencia promedio o superior al promedio y en general mantendrá un vocabulario adecuado. Sin embargo, su comprensión de aprendizaje suele ser detrás de otros niños a la misma edad. Además, estos niños no suelen expresarse en detalles emocionales en los discursos, y la lucha con la interpretación de señales no verbales.

Síndrome de Asperger

Es un trastorno del espectro autista separado. Los niños con Síndrome de Asperger lucha con las interacciones sociales y las restricciones, y tienden a tener intereses estrechos intensamente en temas y actividades. Sin embargo, a diferencia con autismo - incluso el autismo de alto funcionamiento – el desarrollo cognitivo y del lenguaje es normal. Aunque el lenguaje puede ser usado atípico y habilidades motoras pueden ser torpes a veces, su desarrollo es normal.

Hay diferentes terapias o sistemas educativos para el desarrollo o estimulación de los niños dentro del espectro autista, a continuación se mencionan los más conocidos.

Método Teacch

El objetivo a largo plazo del programa Teacch es que el niño con Autismo, se ajuste de la mejor manera posible a la sociedad. Aumentar su entendimiento y hacer el medio ambiente más comprensible. El método teacch utiliza información visual para que el alumno sepa que se espera de él, qué actividades va a realizar y cómo se espera que las haga, cuándo termina y qué sigue después, considerando las habilidades de cada alumno.

ABA

“Análisis Conductual Aplicado”, es una terapia conductual basada en la observación de lo que se desea eliminar y lo que se desea reforzar, seguido de la práctica constante con refuerzos positivos. De esta manera pretende estimular atención, imitación, lenguaje, autoayuda y el área académica. Se trata de hacer una tarea compleja en varias simples.

PECS

“Sistema de Comunicación Por intercambio de imágenes, el fin único del programa es estimular y entrenar la comunicación de niños y adultos autistas. Utiliza una serie de imágenes que representan lo que desea. Por ejemplo, una imagen de agua, si el niño la toca se le dará inmediatamente agua.”⁸

Síndrome de Rett

Es una enfermedad presente sólo en niñas, las cuales presentan un desarrollo post-natal aparentemente normal, hasta que en el período comprendido entre

⁸ Como Mejorar Calidad de vida del niño Autista o hiperactivo, Doctora Leticia Domínguez, México

los 5 y 18 meses empieza un deterioro en su desarrollo, una desaceleración del crecimiento craneal, pérdida de habilidades manuales adquiridas previamente, con el desarrollo posterior de movimientos estereotipados (como frotarse continuamente las manos), pérdida de la relación social en curso, aparición de descoordinación en la forma de andar o de mover el tronco, dificultades para comer y pasar los alimentos, patrones anormales de sueño, deterioro profundo del desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo con retraso psicomotor profundo. Cabe mencionar que después de este período de deterioro general, sobreviene una etapa de estabilidad por años con conductas autistas de moderadas a severas, pobre uso de las manos, espasticidad, problemas en la columna con diferentes tipos de discapacidad física

El daño se localiza en el brazo largo del cromosoma X (Xq28), se han detectado hasta el momento 30 mutaciones en este cromosoma. Su diagnóstico requiere examen genético Xq locus y ácidos orgánicos en orina (buscando niveles de 3HPA, ácidos pirúvico y láctico, alfa ketoglutárico, entre otros).

El tratamiento puede abarcar, ayuda con la alimentación y el cambio de pañales, métodos para tratar el estreñimiento y el reflujo gastro esofágico, fisioterapia para las manos con el fin de evitar que se contraigan, ejercicios de soporte de peso para aquellas personas con escoliosis.

La alimentación suplementaria puede ayudar a aquellos con crecimiento lento. Se puede necesitar una sonda de alimentación si el paciente inhala (aspira) alimento. “Las dietas ricas en calorías y grasa, al igual que la alimentación con

sonda naso gástrica, pueden ayudar a incrementar el peso y la estatura. El aumento de peso, a su vez, puede mejorar la lucidez mental y la interacción social.”⁹

Síndrome de X Frágil

Este síndrome resulta de una anomalía en las moléculas de ADN del cromosoma sexual X (Xq27.3 o Xq28). Toma su nombre por la presencia de un punto frágil en el mencionado cromosoma. Se caracteriza por retraso mental. Y una cuarta parte de los individuos afectados presentan conductas autistas, como serían trastornos sensoriales, hipersensibilidad a los sonidos, a los estímulos visuales, táctiles y olfativos, al igual que los niños autistas, presentan ausencia de contacto visual, aleteo de manos, conductas repetitivas y ecolalia, tendencia a morder a otros y a ellos mismos, berrinches frecuentes.

Una probable causa es deficiencia materna de ácido fólico o quimioterapia durante el embarazo. Por lo anterior, muchos médicos mandan realizar pruebas sanguíneas genéticas para descartar estos síndromes. (Examen cromosomas y niveles de folatos).

Terapias de lenguaje, fisioterapia, y un programa adaptado a sus necesidades pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños con este trastorno, además algunos medicamentos pueden contribuir a mejorar los problemas de conducta y mejorar periodos de atención.

⁹ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>

Fenil Cetonuria

Es un defecto genético del metabolismo que produce daños cerebrales durante los primeros años de vida, a menos de que se apliquen dietas y otras medidas. Existe la producción inadecuada de la enzima que convierte el aminoácido fenilalanina en otro llamado tirosina, el cual se convierte posteriormente en compuestos necesarios como dopamina, adrenalina, tiroglobulina y melanina, muy importantes en la comunicación. La fenilalanina se acumula en los fluidos corporales y es convertida en varios compuestos químicos que dañan el cerebro. Los síntomas incluyen retraso mental o algunos de los síntomas de autismo. Estos compuestos tóxicos son medidos en la prueba de ácidos orgánicos (ácidos feniláctico, fenilpirúvico, etc.). Una terapéutica de la fenilcetonuria es proporcionar solamente la cantidad de fenilalanina que se necesite para el crecimiento y la reparación de los tejidos.

Síndrome de Landau Kleffner

El síndrome de Landau Kleffner también llamado afasia infantil adquirida o afasia con desorden convulsivo, es un raro síndrome neurológico infantil caracterizado por un desarrollo repentino o gradual de afasia, incapacidad de entender o expresar el lenguaje. El síndrome afecta a las partes del cerebro que controlan la comprensión y el habla. Por lo normal se da en niños de edades entre los 5 y 7 años de edad. Los niños se desarrollan con normalidad pero pierden sus destrezas lingüísticas repentinamente. Algunos padecen ataques clínicos y otros solamente tienen ataques epilépticos durante el sueño. Las

alteraciones conductuales son extremadamente comunes estas incluyen hipercinesia, estallidos de ira, rebeldía y manifestaciones agresivas. Algunas de estas alteraciones pueden expresar una reacción ante la frustración que se asocia a los trastornos del lenguaje.

El tratamiento de rehabilitación del lenguaje está siempre indicado como un complemento del tratamiento antiepiléptico o como el único método cuando la epilepsia se encuentra inactiva. La mayoría de los métodos utilizan las habilidades remanentes relacionadas con la lectura y la escritura para promover la comunicación. En casos graves, sería precisa la enseñanza de un lenguaje basado en señales. Dieta estrictamente controlada. La dieta se debe planear con cuidado para permitir suficiente Fenilalanina para que el niño crezca normalmente, aunque no lo suficiente para producir los efectos peligrosos de la excesiva Fenilalanina. El equilibrio entre demasiada y poca "Fenilalanina" es diferente para cada niño y depende de la severidad de la deficiencia de la enzima y la edad del niño, el promedio del crecimiento, y el actual estado de salud.

Parálisis Cerebral

“Es una alteración del movimiento y la postura que resulta por un daño o lesión no progresiva y permanente en un encéfalo inmaduro”. “Los niños con lesión cerebral tienen en común la dificultad de controlar algunos de sus músculos.”¹⁰

¹⁰ Niño Disminuido, Bowley y Aegueta, Medica Panamericana, 1987

Las características más comunes son la espasticidad, notable rigidez de movimientos e incapacidad para relajar los músculos, (lesión en la corteza que afecta los centros motores); atetósico, movimientos involuntarios que en macaran e interfieren en los movimientos normales del cuerpo, también se ve afectada la audición y por lo tanto también el desarrollo adecuado del lenguaje, (lesión en los ganglios basales del cerebro); atáxico, presenta un equilibrio anormal, marcha insegura y dificultades en la coordinación ojo mano, (lesión en el cerebelo). Como consecuencia de una lesión cerebral, puede haber defectos visuales, pérdida total o parcial de la audición, escasa o nulo desarrollo de lenguaje, déficit intelectual. ¹¹

Terapias, atención y capacitación, Fisioterapia, el objetivo del fisioterapeuta es efectuar una enseñanza sistemática que le permita al niño efectuar movimientos correctos y útiles. El niño debe pasar gradualmente por la secuencia normal del desarrollo del crecimiento físico y la locomoción: levantar la cabeza, sentarse sin apoyo, rodar y gatear gradualmente, ayudado por un andador. Logoterapia, la finalidad más importante es educar los músculos de los labios, la lengua y la garganta, el debe aprender la correcta vocalización y respiración; después de succionar, deglutir y soplar. Entonces se espera inicia el balbuceo y la introducción gradual de sílabas y palabras con significado y finalmente oraciones simples. Terapia Ocupacional, su finalidad es perfeccionar destrezas motrices más finas, desarrollar actividades de la vida diaria como comer, o

¹¹ Enciclopedia De Medicina, Mosby, Edición 1995

vestirse. Mejorar la percepción visual y hallar un método académico adecuado a sus necesidades.

Ceguera

Es la discapacidad física que consiste en la pérdida total o parcial del sentido de la vista. Puede presentarse de forma parcial, cuando la persona ve con baja visión y utilizan lentes; total o completa cuando la persona no ve absolutamente nada, ni siquiera luz o reflejos. Algunas causas podrían ser, varicela, rubeola, meningitis, toxoplasmosis, viruela, diabetes, niños prematuros, entre otras. Hipermetropía, ocasiona fatiga, cefalea, náuseas y visión borrosa; Miopía, la visión cercana es buena y la lejana es borrosa; Astigmatismo, produce dolor ocular, cefalea, picor en los ojos, alteración de la visión; Estrabismo, desviación ocular, pérdida de la visión binocular, imposibilidad de la función de imágenes en ambos ojos; Daltonismo, ceguera a determinados colores.

Alfabeto Braille, Alfabeto táctil, especialmente diseñado para la lectura de personas con deficiencia visual. Consiste en una lectura de izquierda a derecha, posee un signo generador de 6 puntos, las terminaciones para captar este tamaño en particular. El niño debe desarrollar destrezas motrices, desarrollo senso perceptivo, desarrollo de memoria, atención y observación.

Entrenamiento de visión residual

Constancia de forma y objeto, discriminación del detalle, utilizar objetos tridimensionales, percepción de objetos de dos dimensiones, comunicación mediante gestos corporales y faciales, coordinación óculo manual. Se debe

considerar, nunca presionar a la persona con descendencia visual, acercarlo a los objetos y los objetos a él, compensar con el tacto, la escucha y restos visuales, ajustar los métodos a las necesidades de cada niño.

Sordera

Es la imposibilidad de usar el sentido del oído, debido a una pérdida de la capacidad auditiva, parcial o total, unilateral o bilateral. Es una condición que evita que el individuo reciba sonidos en todas o caso todas sus formas. El niño se ve con el impedimento de procesar información lingüística a través del oído. Pueden ser causas hereditarias, o consecuencia de una enfermedad, traumatismo, medicamentos agresivos para el nervio auditivo o exposición al ruido por largo plazo. Si la sordera es especialmente aguda, puede afectar considerablemente en la forma en que la persona sorda se relaciona con su entorno humano, al encontrarse con una seria limitación en su capacidad de encontrar una vía de comunicación, por el canal auditivo o lenguaje oral.

Una audiometría es la representación gráfica de la audición, según los parámetros de frecuencia e intensidad, los sonidos pueden ser aéreos (oído externo, medio e interno) y óseos (huso temporal)

Pautas para solicitar valoración auditiva en niños sospechosos de padecer una sordera cuando no se ajusta al desarrollo normal.

0-4 meses, debe asustarse con los ruidos, tranquilizarse con la voz de la madre, cesa momentáneamente en su actividad cuando oye un ruido o con una conversación.

5-6 meses, debe localizar bien los ruidos en el plano horizontal, y empezar a imitar ruidos a su manera, o al menos a vocalizar imitando a un adulto.

7-12 meses, debe localizar correctamente los ruidos en cualquier plano, debe responder a su nombre, aun en voz baja.

13-15 meses, debe señalar un ruido inesperado o a personas u objetos familiares si se le pide.

16-18 meses, debe seguir indicaciones sencillas sin ayudas gestuales ni de otro tipo, se le puede enseñar a dirigirse a un juguete interesante, situado en la línea media al oír una señal.

19-24 meses, debe señalarse las partes del cuerpo cuando se le pide. Entre los 21 y 24 meses se le puede enseñar a responder a una audiometría.

Criterios para pedir una valoración audiológica, para niños con retraso del habla.

12 meses, no se aprecia balbuceo ni imitación vocal

18 meses, no utiliza palabras aisladas.

24 meses, vocabulario de palabras aisladas con 10 o menos palabras

30 meses, menos de 100 palabras, no se aprecian combinaciones de 2 palabras. Ininteligible.

36 meses, menos de 200 palabras, no usa frases telegráficas, claridad de menos 50%

48 meses, menos de 600 palabras, no usa frases sencillas, claridad de 80%

Sordo ceguera

Es una combinación de la deficiencia visual y la deficiencia auditiva. Si la lesión de vista y oído se produce antes de que el niño alcance el estadio simbólico sea mucho más difícil conseguir que desarrolle un sistema de comunicación, como el caso de los sordociegos congénitos, especialmente si no tienen ningún rasgo en ninguno de los sentidos. Este déficit afecta el desarrollo de la comunicación y del lenguaje. El principal de los factores que dificultan la inserción social de las personas sordociegas es aprender a comunicarse. Las personas sordociegas han de hacerlo a través del tacto. La sordoceguera, como discapacidad, presenta numerosas barreras, no solo sensoriales, también de movilidad y orientación.

Las personas sordociegas pueden usar diferentes sistemas de comunicación:

Sistemas alfabéticos: dactilológicos, sistemas de letras Mayúsculas, tablillas, braille. Sistemas no alfabéticos (signos o símbolos): La lengua de signos, símbolos, labio lectura.

Problemas de Aprendizaje

Es la dificultad que tiene alguna persona para aprender de la misma manera que los demás en general se ve afectada su comprensión lectora, el uso de las reglas ortográficas, interpretar las normas escuchadas, hablar correctamente, realizar raciocinios y desarrollar problemas matemáticos, estos problemas de aprendizaje se dan de diferente manera y con diferente intensidad dependiendo de la persona, en muchas ocasiones no se realiza un diagnóstico y los niños

son catalogados con retraso mental o en ocasiones simplemente se cataloga que es un niño perezoso para el estudio.

La dislexia: es un tipo de problema de aprendizaje que se caracteriza por que el niño tiene dificultades en el aprendizaje de la lectura y la escritura, descartando que se tenga algún tipo de retraso mental. Las causas son variadas desde factores hereditarios, problemas en el embarazo, dificultades emocionales etc.

Disgrafía: Es la dificultad que se presenta en el proceso de aprendizaje de la escritura.

Discalculia: Dificultad que se presenta en el aprendizaje de la matemática. Algunas de las características que ayudan a detectar un niño con problemas de aprendizaje son: dificultad para entender y seguir tareas e instrucciones; problemas para recordar lo que alguien le acaba de decir; dificultad para dominar las destrezas básicas de lectura; dificultad para distinguir entre la derecha y la izquierda, para identificar las palabras, etc. "Puede presentar tendencia a escribir las letras, las palabras o los números al revés; falta de coordinación al caminar, hacer deporte o llevar a cabo actividades sencillas como sujetar un lápiz o atarse el cordón del zapato; facilidad para perder o extraviar su material escolar, libros y otros artículos; dificultad para entender el

concepto de tiempo, confundiendo el "ayer", con el "hoy" y/o "mañana"; tendencia a la irritación o a manifestar excitación con facilidad.”¹²

Terapia de integración BERARD

Es un método para re entrenar el oído a escuchar y procesar sonidos de manera eficiente. Consiste en la estimulación de los receptores de la cóclea que a causa del moco provocado por otitis, rinitis o alergias provoca inactiva la estimulación de numerosas áreas de la corteza como el área de Wernicke. “Estas alteraciones de la escucha, en muchos casos parecen ser factores contribuyentes al retraso de lenguaje, la dislexia, problemas de aprendizaje, deficiencias de atención, trastornos depresivos y bipolares, síndrome de William, retraso generalizado del desarrollo y Autismo”. ¹³

Hiperactividad

Se trata de niños que desarrollan una intensa actividad motora, que se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro, pudiendo comenzar alguna tarea, pero que abandonan rápidamente para comenzar otra, que a su vez, vuelven a dejar inacabada. Se refiere a un niño inquieto y que le falta atención en forma llamativa. La hiperactividad en los niños es considerada normal cuando se produce dentro de una etapa de la vida infantil alrededor de los tres años. La hiperactividad está acompañada de

¹² www.guiainfantil.com/educacion

¹³ Mejorando la Calidad de Vida del Niño autista o Hiperactivo Dra. Leticia Domínguez Edición 2004

factores como baja autoestima, problemas de lenguaje, incapacidad de prestar atención, movimientos impulsivos.

Los indicadores de hiperactividad según la edad del niño

De 0 a 2 años. Descargas clónicas durante el sueño, problemas en el ritmo del sueño y durante la comida, períodos cortos de sueño y despertar sobresaltado, resistencia a los cuidados habituales, reactividad elevada a los estímulos auditivos e irritabilidad.

De 2 a 3 años. Inmadurez en el lenguaje expresivo, actividad motora excesiva, escasa conciencia de peligro y propensión a sufrir numerosos accidentes.

De 4 a 5 años. Problemas de adaptación social, desobediencia y dificultades en el seguimiento de normas.

A partir de 6 años. Impulsividad, déficit de atención, fracaso escolar, comportamientos antisociales y problemas de adaptación social.

El tratamiento farmacológico más utilizado son los estimulantes, que sirven para ayudar a que el niño pueda concentrarse mejor. El tratamiento psicoterapéutico está destinado a mejorar el ambiente familiar y escolar, favoreciendo una mejor integración del niño a la vez, que se le aplican técnicas de modificación de conducta.

El tratamiento cognitivo se basa en el planteamiento de la realización de tareas, donde el niño aprende a planificar sus actos y mejora su lenguaje interno

Déficit de atención con Hiperactividad

Es un trastorno neurológico del comportamiento caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breves, inquietud motora, inestabilidad emocionales y conductas impulsivas.

Los rasgos principales del TDAH son, por una parte, la dificultad para sostener la concentración (*déficit de atención*), sobre todo en circunstancias que ofrecen baja estimulación y, por otra, la falta de inhibición o control cognitivo sobre los impulsos, frecuentemente asociadas con inquietud motora (*hiperactividad-impulsividad*). Estos dos conjuntos de signos pueden aparecer por separado o combinados. El TDAH generalmente se diagnostica en los primeros años de la enseñanza primaria. Algunos síntomas están presentes antes de los 7 años, y con frecuencia persiste en la adolescencia y en la vida adulta.

La acción terapéutica puede orientarse hacia una reorganización educativa y de comportamiento (terapia de modificación del comportamiento), complementada con la práctica de un deporte o actividades en centros recreativos para propiciar la descarga motriz del niño. En la gran mayoría de los casos será necesario el tratamiento farmacológico precedido de una suficiente psico educación de la familia y el profesorado. El tratamiento farmacológico es imprescindible en 7 de cada 10 niños con TDAH, y tiene que individualizarse en cada paciente identificando la dosis mínima eficaz y bien tolerada. Aunque hay otras alternativas farmacológicas, el tratamiento habitual es mediante psico estimulantes que mejoran la liberación de noradrenalina y dopamina.

Superdotado

Es aquella persona cuya puntuación (C.I) es superior a 130 en pruebas de rendimiento de la inteligencia. Dicho diagnóstico debe ser determinado por un profesional calificado y con experiencia en la materia, realizando una valoración psicológica de la inteligencia del individuo.

Son niños que perciben las relaciones íntimas entre las cosas, reúnen y combinan sabiamente los materiales, inventan, crean o descubren, anticipándose a su tiempo y promoviendo un nuevo punto de vista que supere los ya establecidos. Se elevan sobre el nivel medio intelectual incluso superando al que es talentoso. Einstein sería un ejemplo de superdotado o genio.

- Determinar tan pronto como sea posible el grado de talento del niño (a) y decidir sobre cuál será el plan de manejo que incluya la escuela, y las actividades de enriquecimiento.
- Proveer lo que el niño necesite en casa, en términos de equipo y herramientas.
- No se separe al niño de sus padres u haga caso omiso de su talento.
- No presionen o tampoco detengan el desarrollo del niño (a)
- Aunque muchos niños talentosos no crecen como adultos exitosos y muchos adultos eminentes no fueron talentosos de pequeños, aquellos que salieron adelante y aprovecharon sus dotes y talentos, crecieron en

familias que se centraron en combinar la estimulación y el apoyo de los mismos.

- “Haga que el niño (a) sienta que su Don, es un regalo excepcional y que sepa bien como aprovecharlo y desarrollarlo para que se convierta en una persona feliz y completa en su vida.”¹⁴

Limítrofe

Se le llama Trastorno de personalidad limítrofe, cuando los elementos somáticos (del cuerpo) se enfatizan, se le llama histeria, y cuando la disociación/deformación de los elementos de la consciencia son el objetivo, se les llama DID/MPD (Trastorno disociativo de la identidad/Trastorno de personalidad múltiple).

Las personas con limítrofe nacen con una tendencia innata biológica de reaccionar más intensamente que otros a los niveles inferiores de tensión y que les toma más tiempo recuperarse. A la menor provocación alcanzan emocionalmente su punto máximo "más alto" y les toma más tiempo descender. Además, fueron criados en ambientes en los que su opinión acerca de ellos mismos y su entorno fueron continuamente devaluados e invalidados. Estos factores se combinan para crear adultos que dudan de la verdad de sus propios

¹⁴ http://www.peques.com.mx/identificacion_de_los_ninos_con_talento.htm

sentimientos y que son confrontados por tres dialécticas básicas que no han podido dominar (y así se precipitan frenéticamente de polo a polo):

- vulnerabilidad vs invalidación
- pasividad activa (tendencia a ser pasivo cuando se encara con un problema y busca activamente un rescatador) vs competencia aparente (parece ser capaz cuando en realidad internamente las cosas se están desintegrando)
- crisis constantes vs pena inhibida.

“La Terapia Dialéctica Conductual trata de enseñar a los pacientes a equilibrarlos dándoles entrenamiento en habilidades de eficacia consciente (concienciación), efectividad interpersonal, tolerancia a la tensión, y regulación emocional.”¹⁵

1.1.5 Contexto familiar de los Niños con necesidades Educativas Especiales

Es uno de los aspectos más importantes para el desarrollo e influir favorablemente en niños con necesidades educativas especiales. Características que presentan los padres sobre protectores: Tienden a limitar la exploración del mundo por parte de su hijo, pues temen que pueda golpearse o lastimarse si se mete debajo de una mesa, detrás de un sofá, entre unos

¹⁵ www.auto-lesion.com

arbustos o si intenta alcanzar un juguete o un objeto llamativo que está en la parte alta de un estante. Normalmente, frente a estos 'peligros', los padres sobre protectores expresan frases como: 'No te metas ahí que te puedes raspar', 'No toques eso que está sucio', 'Con cuidado, por favor', y otras similares. Con frases y comportamientos como estos en los cuales se limita al niño en su exploración del entorno, se hace evidente la inseguridad de los padres frente al desarrollo de su hijo, a quien, además, le empiezan a transmitir esas inseguridades. Se pierden, entonces, lo mejor de la infancia de sus hijos porque siempre están angustiados por lo que les pueda pasar. La sobreprotección y el excesivo consentimiento ("niños mimados"), se presentan como dos problemas importantes en la educación de los hijos. Ambos coinciden en que hay dificultades en el establecimiento de los límites, pero tienen rasgos diferenciados.

Familia ejemplar y la presencia de un niño (a) con necesidades educativas especiales (NEE)

No todas las personas con necesidades educativas especiales están en peligro de quedar evolutiva y psicológicamente incapacitados, pues la gran mayoría de ellos se desarrollan normalmente y llevan una vida productiva. La atención se va a centrar en un porcentaje menor de personas que si sufren serias dificultades. Se debe hacer énfasis en que la familia aprenda a descubrir las cualidades que les posibiliten un buen manejo de los niños con necesidades educativas especiales.

Son muchos los factores que contribuyen a generar esta fortaleza en la familia, entre ellos una elevada autoestima, la capacidad de controlar el medio, las competencias sociales, escolares, la calidez materna y la interacción en un equilibrio de las mismas. Cuanto más sea el sistema familiar y logre mantener límites claros, comunicación dispuesta, cooperación, actitudes realistas etc., el niño logra eficazmente integrarse a un entorno familiar saludable.

La familia enfrentándose a un niño (a) con necesidades educativas especiales

La familia tiene como una de sus funciones primordiales; la procreación y la crianza de los hijos, esto implica los cuidados físicos, la proyección de la cultura y normas sociales de la comunidad a la cual pertenece el niño (a).

La familia se ve en un proceso de fases que experimenta en su evolución como cumplir ciertas normas sociales en su contexto, definir una jerarquía de relaciones recíprocas, distribución de poder, las decisiones, la responsabilidad etc. Todos los padres ante el nacimiento de un hijo, se forjan una idea de belleza, capacidad intelectual, habilidad y aptitudes respecto a un excelente futuro controversia al nacimiento de un niño (a) con necesidades educativas especiales surgiendo profunda frustración conllevando un sistema de reorganización lenta para enfrentar la nueva experiencia y situación que está viviendo la familia.

Fases de duelo y reacciones en padres de familia con niños con NEE

Proceso de duelo una situación en donde los padres de familia viven dolor, frustración y desesperación al saber que tiene un niño (a) con necesidades educativas especiales NEE, toda persona necesita readaptarse a todo cambio en la realidad. “La mayoría de las personas con NEE física o mentalmente tienen necesidades y aspiraciones igual a cualquier otra persona que ha pasado o este conviviendo una situación de perdida por lo que enfrenta una crisis temporal en su vida. A continuación se detallan las reacciones comunes que presentan los padres de familia con un niño con NEE”.¹⁶

Al saber que el niño pueda presentar una de las necesidades educativas especiales (NEE) ya mencionadas, la mayoría de los padres reaccionan en formas que han sido compartidas por todos los padres quienes antes que ellos también han estado enfrentados con esta desilusión y con este desafío enorme.

Una de las manifestaciones iniciales es la **negación** la primera etapa en donde la persona se niega a aceptar la realidad y el primer impacto es de shock, una reacción de atontamiento de irrealidad, de pesadilla oyéndose comentarios como: “Esto no puede estar sucediéndome a mí, a mi niño, a nuestra familia

Surgiendo sentimientos de angustia, incertidumbre y aflicción que experimentan los padres desde que reciben la noticia de un desarrollo lento en sentido emocional, cognitivo y físicamente a lo de un niño (a) común. La negación

¹⁶ El niño con discapacidad y su entorno, Campabadal Castro, Marcela, Edición Especial I

rápidamente se fusiona con el enojo, el cual puede ser dirigido hacia el personal médico involucrado en proporcionar la información acerca del problema del niño.

El enojo puede además afectar la comunicación entre esposos o con los abuelos u otros seres queridos de la familia. Pareciera que en las primeras etapas el enojo es tan intenso que toca casi a todos, porque es disparado por sentimientos de dolor y una pérdida inexplicable con la cual uno no sabe cómo tratar o explicar.

“**El miedo** y la frustración hacen que los padres se sientan culpables de todo lo que sucede. Se ve cualquier cantidad de madres que dan preferencia a su hijo especial sobre los otros sacrificándolos”.¹⁷

A menudo la gente teme a lo desconocido más que lo conocido. El tener un diagnóstico completo y algún conocimiento de los prospectos futuros del niño puede ser más fácil que la incertidumbre. Sin embargo, en cualquier caso, el medioeval futuro es una emoción común: “¿Qué le va a suceder a este niño cuando tenga cinco años de edad, cuando tenga doce años de edad, cuando tenga veintiún años de edad? ¿Qué va a suceder a este niño cuando yo (padre o madre) no exista?” Entonces se presentan otras preguntas: “¿Aprenderá algún día? ¿Irá a la universidad? ¿Tendrá la capacidad de amar, vivir, reírse, y hacer todas las cosas que teníamos planificadas?”

¹⁷ El niño con discapacidad y su entorno, Campabadal Castro, Marcela, Edición Especial I

Otros argumentos desconocidos también inspiran miedo. Los padres temen que la condición del niño sea peor de lo que posiblemente pudiera ser; miedo al rechazo de la sociedad, 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 cuestionándose a sí mismos: “¿Hice alguna cosa para causar esto? ¿Estoy siendo castigado por algo que hice? ¿Me cuidé debidamente cuando estaba embarazada? Muchos sentimientos de reproche y remordimiento pueden derivarse del objetar las causas de las necesidades educativas especiales (NEE).

Sentimientos de *culpabilidad* también pueden ser manifestados en interpretaciones espirituales y religiosas de reproche y castigo. Como: “¿Por qué yo?” o “¿Por qué mi niño?”, muchos padres están también diciendo, “¿Por qué Dios me ha hecho esto a mí?” La culpa torna a los padres hipersensibles a los comentarios, miradas etc. De los demás, provocando el aislamiento de vecinos y amigos porque según los comentarios de la familia del individuo con discapacidad, los demás “no entiende la situación que estamos viviendo”¹⁸

Confusión también marca este período traumático. Como un resultado de no entender totalmente lo que está sucediendo y lo que sucederá, la confusión se

¹⁸ El niño con discapacidad y su entorno, Campabadal Castro, Marcela, Edición Especial I

manifiesta a través de la pérdida del sueño, la inhabilidad para tomar decisiones, y una sobrecarga mental. En medio de tal trauma, la información puede parecer alterada y distorsionada.

La falta de poder para cambiar lo que está sucediendo es muy difícil de aceptar. En efecto, los padres no pueden cambiar el hecho de que su niño (a) presente una NEE, y sin embargo los padres quieren sentirse competentes y aptos de manejar las situaciones de su propia vida. Es extremadamente difícil ser obligados a depender de juicios, opiniones, y recomendaciones de otros. Combina el problema con el hecho de que estos otros son generalmente personas extrañas con las cuales ninguna atadura de confianza ha sido establecida.

“**La desilusión** de tener un niño que no es perfecto presenta un reto al orgullo personal de muchos padres y un desafío a su sistema de valores. Esta sacudida a sus expectativas previas puede crear una renuencia a aceptar al niño como una persona de valor en desarrollo”.¹⁹

El rechazo: puede ser dirigido hacia el niño o hacia el personal médico o hacia otros miembros de la familia. Hay muchas acciones constructivas que se pueden tomar inmediatamente, y hay muchas fuentes de ayuda, comunicación, y seguridad renovada.

“**La aceptación:** los padres acaban por aceptar la problemática que presenta el niño. La exclamación es “está bien, nosotros”. Entonces comprenden y hablan en forma abierta de lo que sucede y buscan soluciones, se descubren

¹⁹ <http://www.sorkari.com/pdf/NecesidadesEducativasEspeciales.pdf>

alternativas nuevas, se maneja mejor la situación de familia, se reajustan al nuevo funcionamiento y a las nuevas funciones familiares, se acepta la condición del niño y se hacen nuevos pases para la vida personal”.²⁰

“Factores de la familia que influyen en el hijo/a con NEE

- Vivienda caótica y difícil (tamaño familia y densidad)
- Vivienda no segura e inadecuado servicio de guardería
- Conflictos matrimoniales y violencia doméstica
- Sucesos estresantes, estrés en los padres y dolor emocional
- Desempleo y problemas económicos
- Bajo nivel cultural
- Aislamiento social
- Mayor tolerancia hacia disciplina dura y agresión verbal (por ej. golpes)²¹

Características que se reflejan en la familia en el hijo/a con NEE

El número y la edad de sus miembros: Cuanto más numerosa sea la familia, es menos probable que se vea dominada por las dificultades del niño, pero, por otro lado, sí tendrá más limitaciones económicas. Con respecto a la edad, los padres con edad avanzada suelen generar más estrés y ansiedad, preguntándose por el futuro de su hijo, si estará atendido, lo cuidarán.

²⁰ El niño con discapacidad y su entorno, Campabadal Castro, Marcela, Edición Especial I

²¹ <http://www.maestrasjardineras.com.ar/nee.htm>

Los roles que adquieren los diferentes miembros de la familia: En teoría, las madres suelen dedicarse más al cuidado diario del hijo, mientras que el padre, enfoca su preocupación en aspectos económicos y laborales. *El modo y la comunicación:* están deben ser trabajadas entrelazando el dialogo con todos los miembros que conviven en esa familia. *Características típicas de la familia:* son todos los problemas que surgen en el ámbito familiar reflejándose en el aspecto económico, falta de comunicación entre padres, trabajo sobrecargado, relaciones personales deficiente en la sociedad, atención completa o apego hacia el niño (a), separaciones,.... etc.

1. Características de la Familia:

- Tipo de NEE que presenta el hijo.
- El sexo del hijo.
- Los factores conductuales y temperamentales. A mayor edad en los hijos, suele aumentar la tensión, aumentan los problemas de comportamiento.

2. Efectos sobre los diferentes miembros de la familia.

Hermanos: Suelen presentar las siguientes características:

- Se les asigna un rol de cuidador.
- Mayor grado de responsabilidad y exigencias.
- Les cuesta asumir la deficiencia de su hermano/a, ante el grupo de iguales y desigualdades.
- Tienen necesidad de información sobre la deficiencia.

Papel de hermanos en el ambiente familiar de un niño (a) con NEE

Se menciona a los hermanos si existieren antes o después, ellos pueden llegar a ser tratados desde dos puntos de vista: *sobrevalorados o como empleados*. La atención especial que la madre debe brindar al hijo con NEE es mucha esto hace que los demás hermanos o hermanas lo justifiquen como una falta de cariño, atención conllevando depresión, celos, sentimiento de abandono, hostilidad y emprenden en la competencia en ganarse el afecto, la atención y el cariño de sus padres.

Todo esto se presenta en los hijos porque los padres no tienen un equilibrio emocional o bien se encuentran sobrecargados al no poder resolver su problema, esto desmejora con otros problemas como conflictos matrimoniales, escasos recursos económicos, falta de sensibilidad para las necesidades afectivas de sus hijos etc.

Padre:

- Más afectado y tarda más en adaptarse.
- Shock mayor para la autoestima.
- Prestan más atención al hijo cuando este es mayor.
- Visión menos optimista de las posibilidades del hijo/a
- Menos tiempo para el cuidado y atención.

Madre:

- Cargan más con el peso del cuidado diario
- Más tensiones.

- Pasa bastante más tiempo con el niño.
- sentimiento de aislamiento (demasiada responsabilidad, restricciones sociales,...).

En algunas circunstancias cuando no se sobre lleva de la manera adecuada la asimilación de una deficiencia, suelen ocurrir diferentes extremos como el abandono y la sobreprotección.

1.1.6 La sobreprotección: suele definir como “proteger o cuidar en exceso”. Se mantiene el instinto de protección de los primeros meses de vida, y no se acepta que las criaturas van creciendo y tienen que aprender a resolver sus necesidades. Expresiones como: “te doy yo la comida porque tú te manchas”, “ya tienes preparada la cartera”..., pueden tener carga sobre protectora.

Los niños sobreprotegidos no asumen responsabilidades ni desarrollan sus capacidades porque no les dejan. El padre y la madre les hacen las tareas y deciden por ellos. Esto tiene como resultado que los niños suelen sentir miedo, inseguridad, autoestima mermada y dificultades para tomar decisiones, lo cual les lleva a depender en exceso de los demás.

El excesivo consentimiento se caracteriza por no establecer ningún límite. El padre y la madre no mantienen la firmeza necesaria y poco a poco van rindiéndose ante los hijos. Como no hacen uso de su autoridad positiva, la van perdiendo en favor de ellos que acaban haciéndose con el poder. El niño se convierte en el “rey de la casa” y las demás personas las tiene a su servicio. “Al

niño mimado se le atienden sus deseos sin esfuerzo alguno y, con frecuencia, recurre a la exigencia y al chantaje. Cuando salen del ámbito familiar se encuentran con problemas de adaptación, no se sienten comprendidos, les cuesta hacer sus trabajos, tienden a no respetar las normas y suelen mostrar carencias afectivas.”²²

1.1.7 El apego: se define como una relación afectiva que conecta a madre e hijo, es un sentimiento fundamental que proporciona al niño seguridad; como controlar las emociones positivas y negativas que desarrolle el niño. La relación de apego y sus manifestaciones emocionales. Se comprende que el apego exige que las personas desarrollen contacto corporal, intercambien emociones y recursos simbólicos; refiriéndose a que el individuo es capaz de desarrollar sus funciones naturales como percibir, memorizar, poner atención, etc. El apego es el sentimiento que mantiene y da energía a la relación entre las criaturas y los adultos próximos y que, por tanto, contribuyen a apoyar la transformación de los primeros individuos socializados. Esta relación se ocupa de mantener el necesario contacto con la persona de apego para conseguir su protección y cuidados, es por ende que la separación de la figura de apego activa las manifestaciones emocionales de alarma (gritos, llantos etc.)

“Los niños y adolescentes necesitan estar seguros de la proximidad de su figura de apego entendiéndose (padre, madre, tío, persona encargada de él ó ella) para

²² Palacios María José Rodrigo Jesús, Familia y desarrollo humano Psicología y educación , Alianza editorial , Madrid 1998

desarrollar todas sus competencias activo-cognitivas por su puesto estas actitudes conllevan a que los individuos desarrollen inseguridad dando mayores probabilidades de percibir el mundo como impredecible o amenazante y por lo tanto muestra menor competencia y un desarrollo deficiente autónomo.”²³

1.1.8 Algunas de las características de un padre sobre protector son:

- En la consulta pediátrica, le indican al especialista que el menor ‘no introduce nada en su boca’ o ‘no agarra objetos que no se le permitan y que no se los pase yo’.
- El uso del mismo lenguaje del niño para comunicarse con él: no se le habla claro ni se le estimula el aprendizaje de nuevas palabras, porque para el padre basta con que el niño le señale un objeto o haga un gesto para obtener lo que quiere sin aprender a pedirlo verbalmente.
- No los estimulan a ir al baño por si solos, cuando están en edad de hacerlo y tienen las habilidades necesarias para hacerlo.
- Un Padre sobre protector, no le permite correr por temor a caerse, ni desplazarse de un lugar a otro si no es tomado de la mano.
- El niño o niña de padres sobre protectores, no permite que su hijo o hija intente o desarrolle formas propias de realizar las actividades, sino que deben realizarse de la manera que ellos decidan.

²³ Emociones y Salud, Enrique G. Fernández Abascal 1ra. Edición 1999

1.1.9 “¿Cómo es un niño sobreprotegido?”

- Tímido.
- Le cuesta alejarse de sus padres (especialmente de mamá).
- Inseguro de lo que hace y de su relación con los demás. Busca la protección de quienes lo rodean.
- Llora intensamente, especialmente durante los primeros días de clases en el colegio.”²⁴
- Nervioso y algo solitario. Para él es complicado relacionarse con otros niños de su misma edad y tiende a aislarse un poco.
- Dificultad en el desarrollo del lenguaje, por lo mismo, para escribir y comprender, esto se supera en el colegio, pero el choque para el niño en ocasiones es fuerte porque puede sentirse presionado para rendir igual que los otros.
- Pocas veces asume la responsabilidad de sus actos porque está acostumbrados a que sus padres lo hagan por él.
- Monotonía, incapaz de desplazarse por sí solo de un lugar a otro cuando cuenta con las habilidades para realizarlo.

Evitar la sobreprotección es complicado, pues se puede llegar a ella en el momento menos pensado y sin que los padres lo noten. Los pediatras sugiere tener en cuenta tres principios fundamentales en la crianza de los niños: amor,

²⁴ http://www.grupoeducare.com/blog/template_permalink.asp?id=149

disciplina y respeto. Con estos se puede brindar al niño una crianza equilibrada en la cual hay afecto, ecuación y se le enseña el respeto por lo que hace y lo que hacen los demás. Siempre se le debe permitir al niño que explore su entorno pero con supervisión. Lo ideal es que los padres lo acompañen en esa exploración para que pueda aprender con seguridad y se creen lazos más fuertes. De esta manera, se le brinda más confianza y se le permite interactuar con el mundo. Lo ideal es proteger, no sobreproteger, y esto se logra confiando en su capacidad para relacionarse con otros. Hay que estimular al niño para que investigue y sobre todo, hablarle claro para que se relacione con los demás seguro de sí mismo y no se sienta marginado.

Para que los hijos se sientan protegidos precisan de los padres y de las madres: aceptación plena; que se les brinde amor de manera incondicional, sin supeditar el amor a sus conductas, por consiguiente, evitando manifestaciones del tipo: “Si lloras no te querré”; y establecer unos límites adecuados, que les den seguridad y les ayuden a desarrollar las cualidades que consideremos importantes para ellos: responsabilidad, respeto, autonomía, autoestima.

Es dentro del ambiente familiar, el principal factor que influye en la autoestima, donde los niños van creciendo y formando su personalidad. Lo que su familia piensa de él, es de fundamental importancia. “En razón de eso, es recomendable que a los padres no se les escapen los logros que conquistan sus hijos. Si el bebé empieza a caminar pero los mayores ven la situación como una obligación y no como una conquista del bebé, la criatura no se sentirá

suficientemente estimulada para seguir esforzándose para conseguir otros logros, para superarse.”²⁵ Para los niños con retraso estos logros como sostenerse, buscar objetos, estar sentado, gatear, caminar, balbucear, seguir objetos con la mirada, etc., se ven comprometidos debido a la deficiencia que presenta, es en este momento en donde los padres de familia deben de trabajar en la búsqueda de un diagnóstico. Cuando se tiene un diagnóstico se empieza a desarrollar sentimientos de duda y temor, negación y justificación, de lo que está sucediendo, también la aceptación es otro proceso muy importante para que a partir de allí, los padres busquen alternativas de estimulación temprana para su hijo.

Cuando no se llevan a cabo con éxito la superación de estas etapas negación, justificación y aceptación, la relación con el niño o niña se ve comprometida debido a que el problema no será su deficiencia sino la forma en la que se está abordando deficiencia o discapacidad del niño o niña. Debido a que el desarrollo emocional y la autoestima dependen de la familia cabe mencionar que lo importante en todo el proceso de crecimiento de los niños se les brinde a ellos la posibilidad de ser, de sentirse bien con ellos mismos. Que el esfuerzo conjunto de los padres esté vinculado al afecto, al cariño, a la observación, a valorar sus cualidades y apoyarle cuando algo va mal. Y para eso es necesario conocerles cada día, favoreciendo los encuentros, las conversaciones, el contacto físico.

²⁵ psicopedagogias.blogspot.com Marc Giner Llenas

1.1.10 “Una baja autoestima puede desarrollar en los niños sentimientos como la angustia, el dolor, la indecisión, el desánimo, la pereza, la vergüenza, y otros malestares. En razón de eso, el mantenimiento de una autoestima positiva es una tarea fundamental a lo largo del crecimiento de los niños.” ²⁶

Considerando todos los aspectos importantes para el desarrollo de este tema se desglosa el siguiente párrafo, como referencia de un aspecto muy importante en el equilibrado desarrollo de una familia con un hijo o hija con necesidades educativas especiales.

1.1.11 ¿Qué relación tiene el aspecto económico en un niño con NEE?

Los gastos asociados con la educación de los niños pueden disminuir los recursos de la familia. Cuando en la familia existe un niño con discapacidad, particularmente se tiene que tomar en cuenta un costo alto en cuidados médicos, por lo que la familia puede rápidamente ser abatida económicamente. Es difícil resolver completamente las preocupaciones financieras.

“Los padres de familia deben platicar, organizar y manejar sus nuevas demandas financieras; esto se refiere al manejo del dinero diario y un estricto control de gastos en atención interdisciplinaria como: gastos en médico, neurólogo, terapeutas de lenguaje, fisioterapeuta si lo requiera el niño (a) terapia ocupacional, servicios psicológicos etc”.

²⁶ psicopedagogias.blogspot.com Marc Giner Llenas

Hoy en día estas son algunas de las necesidades educativas especiales que se conocen, sin embargo existen más; por lo que se reitera que al tener un niño con NEE se podrá observar que el desarrollo va formando una vida exigente y cansada para los padres; y en ocasiones esto no se llega a cumplir ya que en la misma sociedad en la que viven no demanda plazas de trabajo; por lo que el enfoque cognitivo y emocional, ámbito educativo, social, del niño (a) no tendrán un balance, independientemente en que estatus económico se encuentre la familia. Nuestro país aún no está preparado para atender a este tipo de población.²⁷

²⁷

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/causas_y_consecuencias_principales_de_la_discapacidad_en_la_ninez.](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/causas_y_consecuencias_principales_de_la_discapacidad_en_la_ninez)

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas:

Con la finalidad de enriquecer este informe se sugirió un conjunto de actividades para obtener información directa a cerca de niños especiales, sus padres y un equipo multidisciplinario de trabajo. A continuación se describen técnicas de trabajo para la recolección de información.

Para el desarrollo de este proyecto, se consideraron la observación directa, participante y descriptiva, como primer paso del proyecto se observó detenidamente a los estudiantes de “CEPEDE”²⁸ según la muestra que se adquirió, se registraron los datos en fichas de recolección de datos, luego se programaron entrevistas, primero con las maestras de cada niño, abordando cada una de las características que se observaron en ellos, luego con la Directora de la institución para conocer su punto de vista acerca del tema desarrollado; seguido de una autorización se procedió a realizar encuentros con los padres de familia, permitiéndoles expresar sentimientos, emociones, temores e inseguridades con el fin de obtener su testimonio de vida y de la relación con sus hijos y determinar conductas que deben modificarse para desarrollar en cada niño la independencia, explotando al máximo sus habilidades. Anexo de esto se procede al análisis e interpretación de los datos, y así desarrollar una presentación dirigida a padres de familia, de ¿Cómo

²⁸ CEPEDE, Centro Para El Desarrollo De Niños Especiales

mejorar algunos aspectos de relación con sus hijos?, y alcanzar el desarrollo de sus habilidades.

Realizadas en base a las conclusiones y recomendaciones se les proporcionó un trifoliar de información para repartirlo el día de la presentación.

Observación: El fichaje es una técnica auxiliar de todas las demás técnicas empleada en investigación científica; consiste en registrar los datos que se van obteniendo en los instrumentos llamados fichas, las cuales, debidamente elaboradas y ordenadas contienen la mayor parte de la información que se recopila en una investigación por lo cual constituye un valioso auxiliar en esa tarea, al ahorrar mucho tiempo, espacio y dinero. Una observación directa realizada dentro del salón, sin intervenir es decir, que se observó al grupo de niños y como, interactúan con su maestra, tomando nota de los aspectos que se consideraron relevantes. Una observación participativa, en la que se intervino con juegos y dinámicas dirigidas con el grupo de trabajo, luego de estas actividades se tomaron notas en fichas de recolección de datos.

Entrevista: El cuestionario de entrevista son preguntas abiertas para generar respuestas, ampliar y poder conocer la forma de trabajo de la institución. Se concertó una cita con la directora del establecimiento, donde se expuso los objetivos del trabajo de campo, por lo que requerimos algunos datos importantes, se le realizaron algunas preguntas abiertas, acerca del trabajo que

ella y su equipo de trabajo realizan con niños especiales y cuál cree que es la problemática principal.

Testimonio: Se concertó una cita con los padres de familia forma individual, en un ambiente tranquilo y sin interrupciones. La guía, consistió en un grupo de preguntas generadoras, útiles para iniciar una conversación y el padre o madre de familia pueden expresar con tranquilidad lo que piensa o lo que siente. El objetivo principal fue enmarcar la relación que existe entre el padre o madre con el niño con necesidades educativas especiales.

2.2 Instrumentos:

Técnica de muestreo, Muestra Homogénea: En esta “las unidades de selección poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares. Su propósito es resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social.”²⁹

Técnica para obtener la muestra: muestra no probabilística, que “es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación, esta técnica también llamada muestra dirigida selecciona sujetos típicos de casos representativos en la población determinada.”³⁰

²⁹ Hernández Sampieri, Metodología de la Investigación cuarta edición 2006

³⁰ Hernández Sampieri, Metodología de la Investigación cuarta edición 2006

Tamaño de la muestra: un grupo de 20 niños y sus padres que estuvieron de acuerdo en compartir su historia de vida para enriquecer este proyecto.

Observación: Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. Es directa cuando el investigador se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de investigar. La observación es participante cuando para obtener los datos el investigador se incluye en el grupo, hecho o fenómeno observado, para conseguir la información "desde adentro". Observación no estructurada llamada también simple o libre, es la que se realiza sin la ayuda de elementos técnicos especiales. "La observación de campo es el recurso principal de la observación descriptiva; se realiza en los lugares donde ocurren los hechos o fenómenos investigados."³¹

Entrevista: Es una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: El entrevistador "investigador" y el entrevistado; se realiza con el fin de obtener información de parte de este, que es, por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación. La entrevista es una técnica antigua, pues ha sido utilizada desde hace mucho en psicología y desde su notable desarrollo, en sociología y en educación. De hecho, en estas ciencias, la entrevista constituye una técnica indispensable

³¹ <http://www.rppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>

porque permite obtener datos que de otro modo serían muy difíciles de conseguir.

Testimonio: Relato formal que hace una persona, sobre el conocimiento que tiene de los hechos que se investigan, en estos casos, se pretende que de forma abierta el padre de familia pueda expresar sus principales temores e inseguridades que hacen que actúe sobreprotegiendo a su hijo.

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Efectos del Ambiente Familiar en el Desarrollo Emocional y cognitivo de niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales

Los efectos del ambiente familiar en el desarrollo integral de los niños y niñas son fundamentales ya que de este depende el desenvolvimiento del niño o niña. La autoestima, la confianza, los logros, la actitud que toma en una derrota se ve determinada por los patrones de crianza de la familia nuclear en la que se desenvuelva. Cuando se habla de niños con necesidades educativas especiales, esto es aun más importante porque ellos dependen de su madre, padre o encargado en algunos casos. La relación que exista, los vínculos o lazos afectivos que se formen, tendrán influencia en su desarrollo integral. Un ambiente familiar saludable permite a los niños y niñas tener, oportunidades, socializar, confianza, autoestima alta. Como parte del complemento de esta investigación se interactúo con un grupo de niños y padres de familia de niños con NEE, se observaron diferentes patrones de comportamiento de ambas partes, padres sobreprotectores, que limitan el desenvolvimiento completo de los niños y niñas, limitan la capacidad de ser espontáneos, desarrollar habilidades que se comporta y desenvuelve de manera distinta cuando sus padres no están presentes. Todo esto crea en el niño o niña un ambiente hostil, de inseguridad al hablar, jugar, tratar de ser independientes e incluso al caminar.

Las frases verbales negativas, que se utilizan dentro de hogar, como “no hagas”, “no subas”, “no, no lo hagas, no puedes”, “deja eso yo lo hago”, entre muchas otras frases negativas encierran al niño en la idea de que no puede realizar las cosas, luego de un tiempo ya ni siquiera lo intenta. En varios casos se observó que, la idea de que no pueden aprender a desarrollarse ni a valerse por sí mismos, en estos casos se supone una falta de aceptación por parte de los padres, hacia el diagnóstico que presenta su hijo. Así también como padres que harían cualquier cosa por mejorar la calidad de vida de sus hijos, los han estimulado, crecen y se desarrollan integralmente según sus capacidades.

Las relaciones familiares a veces se ven afectadas debido a que el niño con necesidades educativas especiales, demanda más tiempo, renunciar a otras actividades familiares, la comprensión de los hermanos, la aceptación, adaptar la casa a esas necesidades como en el caso de un niño con parálisis cerebral que usa silla de ruedas, evitar visitas a lugares públicos porque el sonido o lugares concurridos les molesta, según cada caso estos y otros factores son desencadenantes de una unión y comprensión familiar ó la separación, divorcio, motivos de discusión, celos entre hermanos sobre qué hacer y qué no hacer con el hermano, hermana con necesidades especiales etc.

Como se manejan esos factores determina la calidad de vida que tengan los niños y niñas en su hogar. Cuando los padres de familia pasan el proceso de duelo y aceptación busca alternativas, ayuda profesional, terapias, etc., que ayuden a su hijo o hija. Depende de la actitud de los padres y como lo presenten a los hermanos así será la reacción, aceptación y comprensión que

reciban, incluso que tanto se incluyan en ayudar a su hermano o hermana. Debe existir también un equilibrio entre la atención del niño con necesidades especiales y los hermanos, porque iguales son sus hijos con diferentes necesidades, efectivas y emocionales.

Se entrevistaron a las mamás de 20 niños de CEPED (Centro para el Desarrollo de Niños Especiales), se demuestra una casi total dependencia de los padres, algunos casos tienen la capacidad de ser en un 75% independientes, de realizar tareas como cepillarse por sí mismos, dirigirse solos al baño, guardar juguetes en su lugar, limpiar la mesa de juego, entre otras actividades. Con el taller se motivó a los padres a darles una oportunidad, de hacer las cosas por sí mismos, como vestirse, ponerse los zapatos y dejar que mamá únicamente los ate (amarre), que el niño pueda involucrarse en las actividades de la casa, formar una rutina de higiene diaria de manera que pueda, ser parte de él o ella y pueda cada día hacerlo mejor. Luego de semanas de trabajo, y en conjunto con los padres y los maestros, se pudieron observar cambios positivos en las actitudes de los niños. Involucrar a los padres en el desarrollo integral del niño (a). Aumentaron las actividades que los niños (as) realizan de forma independiente, logrando el desapego y la dependencia de los padres. Disminuyó la supervisión en actividades cotidianas de cuidado personal e higiene diaria como:

Lavarse las manos, ir al baño solo (a), dirigirse a tomar su refacción cuando se le indica, reconocer y guardar sus pertenencias.

Los niños (as) se sintieron motivados a realizar actividades por iniciativa propia, tanto que aumentó su lenguaje comprensivo y expresivo como la articulación de frases para indicar sus necesidades.

A continuación se presentan en breve 20 casos, (se omitieron los nombres por confidencialidad y a petición de los padres), en los cuales se observaron dichos cambios.

Caso número 1 JCC

Edad: 32 años

Es una niña de un hogar integrado, donde el papá es responsable del aspecto económico y la madre de todo lo que tenga que ver con ella, vestido, comida, terapias, etc. Tiene rasgos auditivos en el oído izquierdo y sordera profunda en oído derecho, dificultad de lenguaje, se lleva muy bien con los hermanos aunque no se involucran en su desarrollo, es insegura no se le permite caminar sin ayuda, se le acompaña al baño, le lavan las manos, cuando se le sienta en un lugar no se mueve hasta que se le asigna otro, no puede tomar un lápiz correctamente, aunque siempre entrega ejercicios motrices casi perfectos. En casa lo único que realiza es ver televisión, hacer una siesta y algunas tareas motrices que se le asignen... luego del taller y de motivación en el colegio, se dirige sola al baño apoyándose de las paredes, se lava las manos sin ayuda, cambia de un lugar a otro voluntariamente. En casa aun no se han logrado resultados ya que la mamá dice que no es necesario porque para eso está el personal de servicio.

Caso Número 2 JVR

Edad 17 años

Es un chico de 17 años con cicatrices en la retina y vista periférica, en casa es el menor por lo que se le da todo lo que se le pide, cuando esta bajo presión, dice que no puede, que no sirve, que se está equivocando de nuevo, y

siempre con frases negativas, incluso en el deporte cuando se desilusiona deja de trabajar y deja las cosas a medias. Su mamá no lo presiona, ni lo motiva simplemente lo consiente y deja pasar los episodios de frustración, luego de cambiar esa frase negativas por positivas, y hablar con la madre, se ha vuelto más seguro, intenta una vez y otra vez lo que está realizando hasta lograrlo. Luego de unas semanas de estimulación y trabajo en equipo, maneja menos ansiedad y las frases negativas están disminuyendo.

Caso Número 3 AC

Edad: 13 años

Es una niña que sufrió convulsiones febriles hasta los 7 años, tiene retraso de lenguaje articulatorio y comprensivo, es total mente dependiente de la madre y del padre que se involucra un poco menos, afirman que no le exigen nada, no tiene rutinas y tampoco se le enseña a seguirlas, no va al baño sola, no puede ponerse una blusa o ponerse zapatos, no usa crayones y no sigue instrucciones simples. Luego de una semanas de estimulación y conversación los padres y el taller, la niña, esta, mostrando avances aumentando los periodos de atención, y dirigiéndose al baño por si sola e incluso baja su ropa sin ayuda. En las ultimas semanas de trabajo, utilizó crayones de forma adecuada, en casa se le asignaron actividades simples como limpiar la mesa y se reforzó habilidades de autoayuda como ponerse los zapatos.

Caso Número 4 MR

Edad: 13 años

La madre padeció de muchas contracciones por dos meses antes de dar a luz, el ginecólogo comenta que era normal, no durmió lo necesario hasta cumplir los dos meses de nacida, su crecimiento fue desarrollándose normal hasta los dos años y media la niña no presentaba lenguaje. La relación con el padre y hermanos es deficiente, tiene mayor apego con la madre y su hermana menor, es una niña que no le gusta seguir instrucciones simples, no le gusta compartir,

le gusta comer en forma desordenada, sus periodos de atención son muy cortos, no va al baño sola requiere de atención de un adulto, la supervisión es de suma importancia ya que la niña no es estable. Después de un tiempo prudente de trabajo con la niña y la madre se reflejan resultados óptimos para el desarrollo de la niña, se comenta que el padre y los hermanos tienen más contacto con ella, la madre le exige más en casa por lo que la niña trabaja mejor en el aula, los lapsos de atención han mejorado, se integra por un momento en las actividades a realizar.

Caso Número 5

Edad: 25 años EM

La madre tuvo un embarazo normal su gestación se prolongo ocho meses estuvo en incubadora por su bajo peso e hipotermia presenta albinismo óculo cutáneo sin antecedentes familiares, por lo que se le dificulto caminar hasta los dos años. La relación con sus padres es muy buena y con la niñera, es hijo único. Es un joven que no sigue instrucciones, no le gusta que se le llame la atención, trabaja poco sus periodos de atención son cortos, no se responsabiliza de su pertenencias, necesita supervisión para ir al baño y al momento de ingerir alimentos. Trabajando con los padres y niñera, su autonomía empieza a surgir, intenta trabajar y si no lo logra lo realiza nuevamente, sus periodos de atención son mejores, va al baño solo y en los momentos de ingerir sus alimentos ya se le da lo necesario ya que sin supervisión excedía y esto provocaba que se enfermara.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones:

1. Debe haber un ambiente saludable, para un buen desarrollo emocional y físico de los niños y niñas, para no alterar más los esquemas de vida, generalmente un niño especial ve la vida desde otra perspectiva; una pelea, un desprecio pueden marcar su vida, de forma irreparable.
2. Es importante que exista un equilibrio emocional y cognitivo entre los hermanos, ya que cada uno tiene diversas necesidades socio afectivas.
3. Conocer que un niño con necesidades educativas especiales tiene habilidades y capacidades de aprender conocimientos íntegros, lo que simplemente hay que permitirle explorar su entorno, siendo como fin principal su hogar.
4. Saber que cada logro es importante y por muy pequeño que sea debe de ser elogiado, por las personas que lo rodean ya que cada paso es un triunfo.
5. Los padres deben estar preparados para motivarlos, deben permitir y propiciar nuevos entornos y espacios para la exploración de habilidades y ser siempre su apoyo incondicional.

4.2 Recomendaciones

1. Cuando haya un problema o algo que se deba discutir, hacerlo cuando el niño o niña no esté presente, ya que este puede no comprender lo que sucede y romper en llanto o una rabieta.
2. Realizar actividades individuales con cada uno de los hijos, como salir a caminar, salir a comer, tener una plática y siempre hacerle saber que es importante y especial.
3. Darle siempre la oportunidad de hacerlo... antes de tacharlo o lanzar comentarios negativos aunque esto requiera más tiempo y paciencia, motivarlo a intentarlo si bien esto tenga que ser una y otra vez.
4. Presentar las actividades como una serie de pasos que se realizan uno a la vez, mientras más simple parezca más fácil se hará el trabajo.
5. Buscar ayuda profesional para encaminar, los sentimientos encontrados de amor y frustración así como salud emocional y tranquilidad. Para que sea más sencilla la tarea del desapego y darle la oportunidad de crecer.

Recomendaciones

A Los padres de familia

- Es importante que los padres de familia se informen, indaguen esto puede resultar enormemente beneficioso, ahora y en el futuro, otras de las cosas que no teman hacer preguntas, a los profesionales del campo sobre qué es lo que está sucediendo con su hijo, cuál es el diagnóstico y qué debe hacer ante esta situación. Todo esto ayudará para que los padres aprendan a tratar a su hijo e hija. Porque haciendo preguntas será su primer paso para comenzar a entender más acerca de su niño. Aprender cómo formular preguntas es un arte que hará la vida de los padres mucho más fácil en el futuro.
- Los padres pueden involucrarse desde un comienzo en el año escolar informándole al maestro cuándo y cómo pueden localizarlos y preguntando cómo pueden comenzar a participar en actividades de la clase y de la institución.
- Los padres de familia deben enfocarse en la capacidad y el potencial del niño (a) y no solamente fijarse en sus necesidades especiales.
- Recabar información y sugerencias que puedan contribuir a que el educador desempeñe mejor su labor en clase con la ayuda de los padres de familia.

Recomendaciones

A los educadores Especiales

- Los educadores especiales debe comprometerse a proporcionar una educación inclusiva e integra, según las necesidades que presente el niño (a) con NEE.
- Los maestros pueden estimular la comunicación abierta informándoles a los padres cuándo están disponibles y cómo contactarlos; invitándolos a participar en las actividades de la clase y entendiendo las preocupaciones de los padres.
- Procure como educador especial darle a los padres de familia un enfoque de la realidad y que no todo lo que los rodea es negativo, apoye a los padres a que inciten a su hijo e hija cumplan con tareas fáciles y cotidianas que lo conlleven a ser independiente en el futuro.
- Estar siempre consiente de las Necesidades de sus alumnos e informarse mantenerse actualizado, a fin de implementar nuevas técnicas adaptándolas a su grupo de trabajo.
- Considere también las habilidades de su grupo para evitar frustración y manejar los fracasos motivándolos y no desilusionarse con ellos.

Recomendaciones

A las Instituciones que trabajan Con NEE

- Se sugiere a las instituciones que al trabajar con una población con necesidades educativas especiales debe de agrupar heterogéneamente a los alumnos para lograr un aprendizaje cooperativo.

- Optimizar la relación de padres y docentes ya que es único vínculo para el buen desempeño de los niños (as) con NEE.

- La institución debe responder a las diferentes necesidades, por lo que se recomienda replantear el currículo y planificación de actividades de una forma diferente a una educación regular.

- Tener un equipo multidisciplinario para un desarrollo y estimulación integro, tratando de optimizar las habilidades de su población.

- Debe contar con un expediente empezando principalmente por evoluciones neurológicas, pediátricas y por especialistas, solicitar audiometrías exámenes visuales entre otros, a fin de descartar todos los aspectos físicos que estén impidiendo un total y completo desarrollo del niño.

BIBLIOGRAFÍA

Bowley y Aegueta, Niño Disminuido, Medica Panamericana, 1987

Campabaal Castro Marcela, El niño con Discapacidad y su Entorno, edición especial 1

De Wantland Arce Silvy, Garcelaya Beatriz, Retraso Mental, segunda Edición, Piedra Santa, Guatemala 1997

Diane E. Papalia, Psicología Del Desarrollo De la Infancia a la Adolescencia Novena Edición

DSM IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Editorial Masson, Barcelona España 1995

Fernández Abascal Enrique G., Emociones y Salud, 1era. Edición 1999

Hernández Sampieri, Metodología de la Investigación, Cuarta Edición, McGraw Hill Interamericana, México 2006

Mosby, Enciclopedia De Medicina, Edición 1995

Palacios María José Rodrigo Jesús, Familia y desarrollo humano Psicología y educación, Alianza editorial, Madrid 1998

Palau Eliseo, Aspectos básicos del desarrollo infantil. Etapa de 0 a 6 años, CEAC educación infantil, España 2001

EGRAFÍAS

<http://www.rppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>

<http://foro.univision.com/t5/Paternidad/El-ambiente-familiar/m-p/208311559>

http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_especial

http://www.grupoeducare.com/blog/template_permalink.asp?id=149

<http://foro.univision.com/t5/Paternidad/El-ambiente-familiar/m-p/208311559>

www.nlm.nih.gov/medlineplus.com

[www.peques.com.mx/identificacion de los ninos con talento.htm](http://www.peques.com.mx/identificacion_de_los_ninos_con_talento.htm)

www.autolesion.com

www.sorkari.com/pdf/NecesidadesEducativasEspeciales.pdf

www.maestrasjardineras.com.ar/nee.htm

psicopedagogías.blogspot.com Marc Giner Llenas

A N E X O

1. Guía de entrevista a la directora

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
PROFESORADO EN EDUCACION ESPECIAL

Guatemala ____ de _____ de 2010

Entrevista

Datos generales

Nombre del establecimiento:

Nombre del director del establecimiento:

(Saludo cordial), agradeciendo el tiempo que brinda y la colaboración al abrir las puertas de su establecimiento y permitir el trabajo de campo.

1. ¿Cómo inició CEPEDE?
2. ¿En forma general platique acerca de la población con la que trabaja CEPEDE?
3. ¿Acerca del personal de trabajo qué nos puede decir? Es decir si maneja un equipo multidisciplinario.
4. ¿Qué es lo que ustedes requieren de los padres, cuáles son sus demandas, o que esperan de ellos?
5. Podría describir cómo trabaja un padre colaborador.
6. ¿Cómo es un padre sobre protector? Mencionando algunas de las características que por experiencia usted ha observado.

(Despedida con un breve comentario y agradecimiento)

2. Guía para Entrevista con Maestros

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario CUM

Guía para Entrevista con Maestros del
Centro para El Desarrollo de Niños especiales –CEPEDE-

Guatemala ____ de _____ de 2010

1. ¿Cómo es el grupo con el que trabaja?
2. ¿Cuántos niños atiendes?
3. ¿Cómo trabajas con ellos?
4. Tienen un programa específico para cada uno.
5. Con los papas, se involucran en el desarrollo de los niños.
6. Menciona algunos casos donde considere que los niños, son dependientes y porque.
7. ¿Qué actividades realizan?

3. Guía para Orientar Testimonio

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
PROFESORADO EN EDUCACION ESPECIAL

Guía para Orientar Testimonio

Guatemala ____ de _____ de 2010

TESTIMONIO

Saludo cordial y agradecimiento del tiempo brindado.

Datos generales

Nombre: anónimo

Fecha de nacimiento:

Diagnóstico de niño o niña:

1. Comente acerca de su embarazo.
2. Relación que hay entre esposos después del nacimiento del bebe.
3. ¿Qué opinión tienen sus hermanos? ¿Cómo se relacionan entre sí?
4. ¿Qué actividades realiza cuando está en casa?
5. ¿Cómo aprendió a caminar y a comer? (Con la finalidad de permitirle a padre de familia expresar experiencias)
6. ¿Con quién realiza las tareas en la casa?
7. ¿Qué actividades realiza por sí mismo?
8. ¿Cuáles son las actividades o juegos favoritos?

Nota: las preguntas pueden variar dependiendo del curso que lleve el testimonio.

4. Taller para padres

JUSTIFICACIÓN DE PRESENTACIÓN Y TALLER

Considerando la disposición del grupo de padres de familia de CEPED para contribuir al desarrollo de este proyecto, se realizó un taller motivacional en base a las observaciones realizadas y así poder dejar un mensaje positivo y nuevas herramientas para el desarrollo de sus hijos como algunos de ellos mencionaron, “nunca se deja de aprender”.

Presentación de Taller para Padres de Familia



¿QUÉ ES UN AMBIENTE FAMILIAR ?

- Son las relaciones que se tienen en los miembros de la familia y logran determinar valores, efectos, actitudes que le ayudarán desarrollar la personalidad del niño (a).



◦ Qué se comprende en el desarrollo Emocional?

Es el proceso de asimilación de conductas aprendidas en el hogar como los periodos de estrés, enojo, tristeza, miedo , temor alegría etc.

◦ Qué papel juega el desarrollo Cognitivo?

Es el acto que realiza el niño (a) en poner atención, imagina, decide, razona, habla y memoriza la situación que este viviendo (casa, escuela, amigos etc)



¿CÓMO ES UN NIÑO SOBREPOTEGIDO?

- Tímido fácilmente
- No se despegar de sus padres
- Es inseguro en lo que realiza
- Llora intensamente o realiza pucheros cuando no obtiene lo que quiere
- Pocas veces asume responsabilidades
- Incapaz de desplazarse por si solo a diversos lugares.



¿QUÉ HACER PARA MEJORAR EL RENDIMIENTO DE MI HIJO (A)?

- Libertad para tomar decisiones.
- Apuntar las cualidades y aceptar sus limitaciones.
- Potenciar la creatividad.
- Sentimiento de haber contribuido a hacer algo.
- Oportunidad de compartir los sentimientos de pérdida, dolor o rabia.



¿QUIÉNES SON LOS PADRES SOBRE-PROTECTORES?

- Se sienta con su hijo para hacer las tareas escolares
- Los alimentos le da directamente en la boca del niño
- Le viste al niño para que vaya a la escuela
Cuando llega de la escuela le colma de besos y caricias
- Le compra todo lo que el niño desea
- Ante un berrinche, cede inmediatamente
- Cuando le castiga (castigos privativos) se arrepiente al rato
- Cuando juega el niño, siempre esta en su mirada
- Siente impulso de hacer justicia con su propia mano, en una riña que tiene su hijo
- Los hábitos de higiene los realiza usted a su hijo



¿QUÉ HERRAMIENTA POSITIVAS TOMAR CON MI HIJO (A)?

- Ser firme como padre. (La firmeza consiste en no cambiar una decisión tomada y cumplirla. Una vez que se ha decidido nunca hay que volver atrás)
- Reforzadores o premio debe otorgarse cada vez que hacen conductas deseables. (comestibles, manipulables, sociales, simbólicos, manipulables sociales, autoreforzadores)



RECORDEMOS!!!

- La educación de un niño comienza en el hogar y los primeros años son decisivos para lograr la adaptación necesaria para poder ser diferente y participar en la sociedad en forma creativa.
- Porque no se puede crear de la nada. Toda creación nace de algo previo que ya estaba.



MUCHAS



5. Trifoliar

Culminando el taller les otorgamos a los padres de familia participantes un trifoliar informativo.

Trifoliar

LA FAMILIA



Un ambiente familiar saludable, lleno de armonía y amor le permite al niño desarrollar sus habilidades al máximo.



Elaboradora por:

MARISSA ELIZABETH BERTRUY NORIEGA
OLGA NOEMY ITZEP CHAN



En razón de eso, es recomendable que a los padres no se les escapen los logros que conquistan sus hijos .

Un autoestima bajo

Una baja autoestima puede desarrollar en los niños sentimientos como la angustia, el dolor , la vergüenza , y otros malestares .

Fuentes de ayuda

- Apoyo familiar
- Centro Metropolitano CUM
- Centro de salud (10av. 14calle esquina zona1)Gratuito
- Centros o clínicas de atención psicológica privados
- Centros o colegios de estimulación que se adapten a las necesidades de su hijo o hija.

LOS PAPÁS Y LOS HIJOS



Es muy importante permitir a los niños explorar el ambiente en el que se desenvuelven, esto le permite desarrollar habilidades y destrezas que le ayudaran a relacionarse con los demás con seguridad y aceptación de si mismos



LA SOBREPOTECCIÓN

Es el exceso de cuidado o protección de los hijos de los padres.

UN PADRE SOBRE PROTECTOR

- No le permite al niño conocer su entorno familiar
- No le habla claro (usas palabras cortadas o balbuceadas)
- Le hace las tarea
- No le asigna responsabilidades

Consecuencias

- Un hijo tímido
- Le cuesta alejarse de papa o mama
- Dificulta desarrollo de lenguaje
- Dificulta al expresarse
- No se relaciona con sus compañeros
- No participa en clase
-



Sugerencia

Principios fundamentales en crianza de los niños ,amor ,disciplina y respeto

Permite a niños explorar y conocer el ambiente en el que se desarrollan .

Hablarles con palabra claras para mayor comprensión del lenguaje comprensivo .

Dejar que realice todo lo que dentro de sus posibilidades pueda hacer aunque n algunas ocasiones falle.

Establecer reglas de disciplina y responsabilidades que deben cumplirse .

Autoestima alto

Es dentro del ambiente familiar, el principal factor que influye en la autoestima , donde los niños van creciendo y formando su personalidad lo que su familia piensa de el es fundamental importancia.