



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA
CARRERA DE ORIENTACIÓN FAMILIAR

**PERFIL FAMILIAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS
DE APRENDIZAJE, EN UNA MUESTRA, DE LAS ESCUELAS DE
LA CIUDAD DE CUENCA.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADOS
EN ORIENTACIÓN FAMILIAR.**

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA

CARMEN YOLANDA LARREA LARREA

DIRECTOR:

DR. JOSÉ HERIBERTO MONTALVO BERNAL. Mst.

CUENCA – ECUADOR

2013

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESUMEN

El desempeño escolar depende en gran medida del ambiente familiar, esto demuestra el estudio de a continuación que asocia el perfil familiar y los del aprendizaje de los niños de las escuelas de la ciudad de Cuenca.

Los resultados que se han encontrado han permitido analizar comparativamente dos muestras: Una de niños de la escuela fiscal “Gabriel Cevallos García” más socialmente deprimida y con limitaciones en recursos; en contraparte con la escuela “Nuestra Familia” de tipo particular y con ciertas ventajas en comparación a la otra muestra.

Sin embargo el análisis estadístico ha permitido resaltar que los dos grupos tienen similares dificultades cuando se trata de problemas familiares relacionados con la organización, estructura, clima emocional y dinámica familiar producto de las relaciones. Más bien encontramos diferencias en los recursos que permiten satisfacer las necesidades básicas.

Significa entonces que los ingresos ligeramente mayores en algunos casos y muy diferenciados en otros, no les exime a las familias de problemas como: no sentirse queridos, comprendidos y con una buena seguridad emocional producto de la aceptación, apoyo, la comunicación y la solidaridad entre los miembros.

De tal manera que queda en discusión la necesidad únicamente de recursos como elemento de bienestar de la familia y pasando a un lugar preponderante la urgencia de ayuda en desarrollo personal, familiar y emocional como agente educativo estabilizador del disfuncionalismo familiar.

Palabras Claves: perfil familiar, trastorno de aprendizaje, la familia, dinámica familiar, disfunción familiar, familia funcional, el aprendizaje.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ABSTRACT

School performance majorly depends on the family environment; this is demonstrated by the following study that associates the familial profile and the learning profile of school children of the city of Cuenca.

The results obtained in this study have permitted the comparative analysis of two samples: one of children from a public school "Gabriel Cevallos Garcia" more socially depressed and resource constraints, in counterpart with one of the school "Nuestra Familia" of a private type and with certain advantages compared to the other sample.

However, the statistical analysis has permitted the revelation that the two groups have similar difficulties when it comes to family issues related to the organization, structure, emotional climate and familial dynamics that are the product of relationships. Rather, we found differences in the resources available to satisfy the basic needs.

This therefore signifies that a slightly higher income in some cases and very differentiated in others, does not exempt the families of problems such as: not feeling loved, being understood and having emotional security product of the acceptance, support, communication and solidarity among its members.

Hence we leave for discussion the idea that the only real necessity is that of material resource, that this is the essential element in assuring the welfare of a family, and put in a prominent place in the urgency to help personal, familial and emotional development as a stabilizing, educational agent of familiar malfunction.

Keywords: family profile, learning disorder, family, family dynamics, family dysfunction, functional family, learning.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



Contenido	
INTRODUCCIÓN	14
DISEÑO DE TESIS	16
CAPITULO I	21
TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y DISFUNCION FAMILIAR	21
1.1 RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y DISFUNCIÓN FAMILIAR.....	21
1.1.1 LA FAMILIA	21
1.1.2 FAMILIA Y RENDIMIENTO	22
1.1.3 LA FAMILIA EN SU CONTEXTO.....	24
Fortalezas y dificultades familiares.....	24
Alta emoción expresada.....	25
Factores protectores	25
Confianza y comunicación	25
1.1.4 TIPOS DE FAMILIA.....	26
1.1.5 FUNCIONES DE LA FAMILIA	27
El ambiente familiar	28
1.1.6 DIFICULTADES AFECTIVAS Y SOCIO FAMILIARES	28
La ausencia del padre.....	30
1.2 INFLUENCIA DE LA DINAMICA FAMILIAR EN LA DIFICULTAD EN EL APRENDIZAJE.....	31
1.2.1 DINAMICA FAMILIAR.....	31
1.2.2 FAMILIA FUNCIONALES Y EL APRENDIZAJE	32
1.2.3 LA FAMILIA DISFUNCIONAL Y EL APRENDIZAJE	33
CAPÍTULO II.....	36
TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y LA FAMILIA.....	36
2.1 FAMILIAS QUE ESTIMULAN EL APRENDIZAJE	36
La familia el primer agente de alfabetización integral	36
2.1.1 FUNCIONES DE LA FAMILIA EN EL APRENDIZAJE	39
2.1.2 IMPLICACIONES DE LA FAMILIA EN EL APRENDIZAJE	41
2.2 TRASTORNOS DE APRENDIZAJE: TIPOS, CARACTERISTICAS Y AFECTACIONES.....	42
2.2.1 TRASTORNO DE LA LECTURA- DISLEXIA	43
Alteraciones asociadas al trastorno.....	44
Dislexia y ámbito escolar	46

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



2.2.2 TRASTORNO DE LA ESCRITURA-DISGRAFIA	47
Disgrafía y Disortografía.	48
2.2.3 TRASTORNOS DEL HABLA Y LENGUAJE	49
Desarrollo normal del lenguaje en niños	49
Alteraciones del lenguaje	51
2.2.4 CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS DE APRENDIZAJE	51
Bajo rendimiento escolar.....	51
2.3 FORMAS DE ESTIMULAR A LOS NIÑOS CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE.....	53
2.3.1 ORIENTACIONES PARA TRATAMIENTO DE LA DISLEXIA	53
2.3.2 ORIENTACIONES PARA TRATAMIENTO DE LA DISGRAFÍA.....	55
2.3.3 ORIENTACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DEL HABLA	56
CAPITULO III.....	59
INVESTIGACIÓN DE CASOS DE LAS ESCUELAS PARTICULARES Y FISCALES EN LA CIUDAD DE CUENCA.	59
3.1 RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE LAS MUESTRAS DE LAS ESCUELAS FISCALES Y PARTICULARES EN LA CIUDAD DE CUENCA.	59
3.2 CUADROS COMPARATIVOS DE LA ESCUELA FISCAL “GABRIEL CEVALLOS GARCIA” Y DE LA ESCUELA PARTICULAR “NUESTRA FAMILIA”	86
TIPOS DE FAMILIAS:	86
CUADRO # 1 Perfil Familiar	87
CUADRO # 2 Perfil Familiar	88
DATOS REPRESENTATIVOS DEL PERFIL FAMILIAR DE NIÑOS(AS) CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE DE LAS ESCUELAS: “GABRIEL CEVALLOS GARCIA Y “NUESTRA FAMILIA”	89
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	91
ANEXOS.....	93
BIBLIOGRAFIA.....	126

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Carmen Yolanda Larrea Larrea, autora de la tesis "PERFIL FAMILIAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE, EN UNA MUESTRA, DE LAS ESCUELAS DE LA CIUDAD DE CUENCA", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Orientación Familiar. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 18 de Noviembre de 2013

Carmen Yolanda Larrea Larrea
0919619767

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Carmen Yolanda Larrea Larrea, autora de la tesis "PERFIL FAMILIAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE, EN UNA MUESTRA, DE LAS ESCUELAS DE LA CIUDAD DE CUENCA", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 18 de noviembre de 2013

Carmen Yolanda Larrea Larrea
0919619767

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Christian Enmanuel Campoverde Rivera, autor de la tesis "PERFIL FAMILIAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE, EN UNA MUESTRA, DE LAS ESCUELAS DE LA CIUDAD DE CUENCA", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciado en Orientación Familiar. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afectación alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 18 de Noviembre de 2013

Christian Campoverde

Christian Enmanuel Campoverde Rivera
0104730254

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Christian Enmanuel Campoverde Rivera, autor de la tesis "PERFIL FAMILIAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE, EN UNA MUESTRA, DE LAS ESCUELAS DE LA CIUDAD DE CUENCA", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 18 de noviembre de 2013

Christian Campoverde

Christian Enmanuel Campoverde Rivera.

0104730254

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

A Dios, que me dio la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

A mi madre María teresa y A mi padre Manuel Antonio gracias por creer en mí, por el esfuerzo y sacrificio diario brindado, por la paciencia y la tolerancia dada. Gracias por todo papi y mami por darme una carrera para mi futuro.

A mi esposa Ximena por su apoyo constante y sobre todo en momentos difíciles, por su amor incondicional.

A mi precioso hijo Diego Andrés para quien ningún sacrificio es suficiente, que con su luz ha iluminado mi vida y hace mi camino más claro.

A mi hermana Karlita para darle el ejemplo y trazarle el camino por donde debe ir para llegar a la meta.

A mi abuelito Luis Humberto, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre, sé que este momento hubiera ha sido tan especial para ti como lo es para mí.

No les defraude.

Christian Enmanuel Campoverde Rivera

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico especialmente a mí Mamá, mi ñaña, Eduardo, Gabriela que siempre estuvieron apoyándome todo el tiempo.

También a mi gran amigo Johwal que siempre me apoyo en las buenas y en las malas. Sus motivaciones fueron eficaces para seguir adelante y poder culminar con esta tesis. BENDICIONES.

CARMEN YOLANDA LARREA LARREA

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTOS

Especialmente quiero agradecer a Dios, quien me ha dado la vida y todas las cosas hermosas que me ha concedido llenando a cada paso mi vida de constante felicidad y gratificación.

A mi familia fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida.

A mi esposa, por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.

Un agradecimiento sincero al Dr. José Montalvo Bernal, nuestro director de tesis y sobre todo un amigo por su apoyo incondicional y por toda la colaboración y asesoría brindada, durante la elaboración de esta investigación.

A Marcelo Bernal investigador del proyecto de la DIUC.

A todas las personas que de una u otra manera me ayudaron a llegar a una de mis metas.

Finalmente a mi compañera de tesis Carmita Larrea porque con sus valiosa aportación hizo posible esta investigación.

Christian Enmanuel Campoverde Rivera

AGRADECIMIENTO

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En primer lugar mi mayor inspiración para lograr que esta tesis sea veraz y efectiva ha sido siempre Dios; a quien cada día me encomendé para que me de ideas claras y precisas.

Cada día que realizaba la tesis, me sentía motivada, fortalecida y con un gran espíritu de entusiasmo de que en algún momento yo la tenía que concluir satisfactoriamente.

En segundo lugar a mi profesor director y guía Dr. José Montalvo Bernal quien con su paciencia y dedicación nos ayudó mucho para la elaboración de esta tesis y aprendimos mucho de él.

En tercer lugar a mi compañero Christian Enmanuel Campoverde Rivera por haber trabajado juntos en esta investigación para que esta tesis se haga realidad

En cuarto lugar al Dr. Marcelo Bernal investigador del proyecto de la DIUC. Quien nos ayudó mucho en nuestra investigación.

Por último a la Facultad de Jurisprudencia a la carrera de Orientación Familiar y a cada uno de quienes fueron mis profesores; como también a mis compañeros. Gracias a todos ustedes y Bendiciones.

CARMEN YOLANDA LARREA LARREA

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

INTRODUCCIÓN

“En el marco del proyecto los trastornos del aprendizaje de Lecto- Escritura”, su relación con la estimulación neuro- psicológica del Lenguaje y los métodos de enseñanza en los niños del primero de básica de las escuelas de Cuenca. 2012, se han desarrollado algunos trabajos complementarios que sirven para reforzar la línea de investigación original. Uno de estos proyectos es el titulado “Perfil Familiar de los niños y niñas con trastornos de aprendizaje en una muestra de las escuelas de la ciudad de Cuenca”; que además de servirse de los datos recopilados a las muestras del proyecto original ha logrado asimilarse al mismo para tratar de analizar la variable familiar dentro de las circunstancias que rodean al niño con trastornos de aprendizaje.

El proyecto tiene como objetivo fundamental: Conocer la relación entre el bajo rendimiento ocasionado por los trastornos de aprendizaje y el funcionamiento familiar, considerados variables correlacionales puesto que la unidad familiar representa un elemento reforzante en el comportamiento del niño que se apresta para asimilar nuevos aprendizajes.

Desde este punto de vista la familia es catalogada como la primera estimuladora del niño y a su vez la que regulariza las actividades diarias en torno a los hábitos a las normas y a los valores necesarios para una convivencia armónica en la escuela y en la comunidad.

Las muestras de niños constituyen aquellos que ingresan al primer nivel de educación básica de los planteles. Unidad Educativa “Nuestra Familia” y la Unidad Educativa “Gabriel Cevallos García” ambos planteles urbanos de la ciudad de Cuenca, quienes luego de ser valorados en sus capacidades para el aprendizaje, fueron determinados como niños con dificultad para la Lecto- Escritura.

Aquellos estudiantes se les aplicó el test “Como es su Familia” cuestionario que está estructurado para los padres, además un cuestionario “Clínico Biográfico Infantil” que establecen antecedentes del niño en el hogar que son elementos fundamentales para un análisis objetivo- integral del trastorno de aprendizaje en los infantes.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Este estudio busca una explicación integral entre el desarrollo lingüístico- cognitivo y la influencia de las circunstancias familiares entre las cuales están: el tipo de familia, organización y estructura, formas de comunicación, la relación entre los miembros entre otras además de los recursos que las familias tienen para resolver los problemas. Esto ha dado lugar a la elaboración del primer perfil familiar de los niños de las dos escuelas citadas y en las circunstancias anotadas.

Con estos antecedentes invitamos a usted a revisar esta investigación la misma que incluye un marco teórico y estado de arte que respalda los nuevos datos obtenidos y en conjunto han permitido establecer un análisis entre la actitud para el aprendizaje y el funcionamiento familiar.

Dr. José Montalvo B.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DISEÑO DE TESIS

La Tesis se fundamenta en el estudio del perfil familiar de los niños y niñas con trastornos de aprendizaje, entre los más destacados son la dislexia, la disgrafía y los trastornos del habla y del lenguaje, de los niños de primero y segundo año de Educación General Básica de dos instituciones: escuela particular laica “Nuestra Familia” y escuela Fiscal “Gabriel Cevallos García” que participan como muestra en un Proyecto de investigación de la Universidad de Cuenca, en el Período Septiembre del 2012 a Julio del 2013.

El objetivo básico del proyecto de investigación radica, en conocer la relación entre el bajo rendimiento ocasionado por los trastornos de aprendizaje y el funcionamiento familiar. Se pretende probar que las familias disfuncionales pueden ser un factor de riesgo para que se presenten los trastornos de aprendizaje.

IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN

El estudio del perfil familiar de los niños con trastornos de aprendizaje resulta de importancia en virtud de que existe el gran número de casos que se dan en las escuelas, no solo de Cuenca, sino del país en general; circunstancias que afecta a los propios niños, a sus familias y a los establecimientos educativos que se ven perjudicados en sus labores cotidianas, a causa del bajo rendimiento académico que acusan algunos niños y que requieren una mayor atención e inversión de recursos, para desarrollar los aprendizajes.

Este estudio posibilitará a los niños y niñas con trastornos de aprendizaje que disminuyan las repeticiones de grado; que mejoren las capacidades y que su ambiente familiar sea adecuado para su desarrollo motriz, emocional, afectivo, de acuerdo a su edad cronológica.

Con este estudio pretendemos lograr que las familias funcionen de la mejor manera posible; y que los profesionales que saldrán en los próximos años puedan beneficiarse de este estudio que se va a realizar; y puedan seguir investigando acorde con lo que van estudiando.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el perfil familiar que ha contribuido a la aparición del trastorno de la Lecto-Escritura.
- Estudiar detenidamente los antecedentes familiares predisponentes, a que se presenten estas clases de trastornos de aprendizaje en los niños y niñas.
- Elaborar un perfil del funcionamiento familiar de los niños y niñas de la unidad educativa “Nuestra Familia” y la Escuela Gabriel Cevallos García”.
- Integrar a los padres en los logros de su niño, motivar su participación en actividades compartidas con todo el grupo.

HIPÓTESIS

Los niños y niñas con bajo rendimiento provienen de familias con mala comunicación, falta de jerarquía, límites, mal manejo de roles y con una carencia afectiva manifiesta.

Cuando existe un adecuado funcionamiento familiar, el rendimiento escolar de los niños y niñas es óptimo.

ESQUEMA DE TESIS

Introducción

Diseño de tesis

Capítulo I:

TRASTORNO DE APRENDIZAJE Y DISFUNCIÓN FAMILIAR

1.1 Relación entre trastornos de aprendizaje y disfunción familiar.

1.1.1 La familia

1.1.2 Familia y rendimiento

1.1.3 La familia en su contexto

1.1.4 tipos de familia

1.1.5 Funciones de la familia

1.1.6 Dificultades afectivas y sociofamiliares

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- 1.2 Influencia de la dinámica familiar
- 1.2.1 Dinámica familiar
- 1.2.2 Familias funcionales y el aprendizaje
- 1.2.3 La familia disfuncional y el aprendizaje

Capitulo II

TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y LA FAMILIA

- 2.1 Familias que estimulan el aprendizaje
- 2.1.1 La familia el primer agente de alfabetización integral
- 2.1.2 Funciones de la familia en el aprendizaje
- 2.1.3 Implicaciones de la familia en el aprendizaje
- 2.2 Trastornos de aprendizaje: tipos, características y afectaciones
- 2.2.1 Trastorno de la lectura-dislexia
- 2.2.2 Trastorno de la escritura-disgrafía
- 2.2.3 Trastorno del habla y lenguaje
- 2.2.4 Consecuencias de los trastornos de aprendizaje

- 2.3 Formas de estimular a los niños con trastornos de aprendizaje
- 2.3.1 Orientaciones para tratamientos de la dislexia
- 2.3.1 Orientaciones para tratamientos de la disgrafía
- 2.3.1 Orientaciones para tratamientos del trastorno del habla.

Capitulo III:

INVESTIGACIÓN DE CASOS DE LAS ESCUELAS PARTICULARES Y FISCALES DE LA CIUDAD DE CUENCA.

- 3.1 Resultados de un estudio de casos de las escuelas fiscales y particulares en la ciudad de Cuenca
- 3.2 Cuadros comparativos de la escuela fiscal Gabriel Cevallos García y de la escuela particular Nuestra Familia

Conclusiones Y Recomendaciones

Anexos

Bibliografía

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

Se trata de una investigación descriptiva que analiza las hipótesis y que busca relacionar el rendimiento académico con la funcionalidad familiar.

Se utilizan los métodos Inductivo- Deductivo partiendo en el primer caso de la toma de datos individuales y familiares que permitirán luego a formular inferencias comunes entre los sujetos y sus familias.

En el caso de la deducción se partirá del marco teórico explicando los hechos particulares de cada familia y niño.

El procedimiento será el siguiente:

Aplicación de una encuesta familiar (Test de Familia) a las familias de los niños con bajo rendimiento.

Se tabulará los datos.

Se encontrará características comunes.

Se aplicara el Test de la Familia con una escala de valoración de la Estimulación a los niños de alto y bajo rendimiento con fines comparativos.

Universo y muestra: El universo fue el total de niños y niñas que participaron en la investigación que ganó el 11^{vo} concurso de la DIUC titulada los Trastornos de Aprendizaje de la Lecto-Escritura: su relación con las funciones neuropsicológicas del lenguaje y método de enseñanza en los niños de 1ero y 2do de Básica de las escuelas de Cuenca con un total de 117 niños y niñas.

La muestra constituye 71 niños y niñas de primero de educación general básica del primero de educación básica de los planteles: Unidad Educativa "Nuestra Familia" y la Unidad Educativa "Gabriel Cevallos García; que fueron escogidos luego de la aplicación de un test general inicial que determino que aquellos niños eran los posibles sujetos de bajo rendimiento, existe un número de niños y niñas del plantel Nuestra Familia que adhirieron a la muestra por ser casos especiales en la situación familiar.

Criterios de selección: Los criterios de selección fueron de trastorno de aprendizaje y la presencia de problemas familiares en el caso de la escuela Nuestra Familia. En el caso de la escuela Gabriel Cevallos García se escogito al azar por considerar que todo el grupo participante en la investigación tenían problemas familiares.

AUTORES:



CRONOGRAMA

meses (año 2013)	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio
Actividades						
Diseño de la Tesis	✓					
Recopilación de material bibliográfico	✓	✓				
Redacción del primer informe		✓				
Investigación de campo			✓			
Análisis e Interpretación de la investigación de campo				✓		
Redacción del Informe Final					✓	
Presentación y defensa del Informe Final						✓

Se estima emplear veinte y cuatro semanas, que se traducen en tiempo real de seis meses.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO I

TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y DISFUNCION FAMILIAR

1.1 RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y DISFUNCIÓN FAMILIAR

1.1.1 LA FAMILIA

Cada miembro de este sistema posee roles que varían en el tiempo y que depende de la edad, el sexo y la interacción con los otros miembros familiares (Seguel, Holmes, Venegas, Alcérreca y Salamanca, 2000), por tanto, las influencias dentro de la familia no son unidireccionales sino que son una red donde todos los integrantes de la familia influyen sobre los otros integrantes.

La estructura familiar mantiene un flujo bidireccional con la sociedad, y aunque la familia se modifica, persiste como una estructura estable que se adapta al entorno social en constante cambio. (Herrera, 1997). Para Ares (citado por Herrera, 1997) la familia al considerarla como sistema, implica que, ella constituye una unidad, una integridad, por lo que no podemos reducirla a la suma de las características de sus miembros por consiguiente, no se le puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones.

El nexo entre los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y en consecuencia en toda la familia (Herrera, 1997). Así los problemas que se suscitan en ella no serán vistos de una manera lineal (causa- efecto), sino que dichos problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema (Herrera, 1997). El mismo autor continua diciendo que: “el funcionamiento familiar debe verse no de manera lineal, sino circular, o sea, lo que es causa puede pasar a ser efecto o consecuencia y viceversa. Entonces cuando aparece un síntoma [como puede ser bajo rendimiento], este puede ser tomado como un indicador de una disfunción familiar y hay que ver al niño, no como el problemático, sino como el portador de las problemáticas familiares (Molina citado por Herrera, 1997).

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



La principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio. (Herrera, 1997).

Minuchin (1984) afirma que “la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta sino, por el contrario, de la respuesta que muestra frente a los problemas; de la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro”.

Alcaina, caracteriza a la familia disfuncional como la que ante situaciones que generan estrés responde aumentando la rigidez de sus pautas transaccionales y de sus límites, carece de motivación y ofrece resistencia o elude toda posibilidad de cambio. La familia disfuncional, agrega, se diferencia de la funcional por la utilización de patrones de interacción recurrentes que dificultan el desarrollo psicosocial de sus miembros, su adaptación y la resolución de conflictos.

Al definir a la familia como un sistema en donde los problemas de uno de los miembros afecta a todos. Alcaina nos plantea las posibles consecuencias de los hijos viviendo en una familia disfuncional, y dice:

“Existen datos que indican que este tipo de familia se ve imposibilitada para llevar a término de un modo adecuado las funciones familiares, afectándose áreas como la educación y el desarrollo afectivo y relacional. En concreto, la afectación de la función de culturización- socialización repercute negativamente en la consecución de objetivos lúdicos, de aprendizaje y estimulación. Ello deriva generalmente de la falta de implicación parental, debido a desinterés o ausencia física de uno o ambos padres por motivos laborales o separación, produciéndose un efecto circular en niños y adolescentes, capaz de originar una falta de motivación en la escolarización. Estas actitudes podrían transmitirse a las siguientes generaciones, dando lugar a deficiencias culturizadoras que sitúan a estas familias en desventaja en una sociedad competitiva”.

1.1.2 FAMILIA Y RENDIMIENTO

La familia es la “organización social más elemental”... “es en el seno [de ésta] en donde se establecen las primeras relaciones de aprendizaje social, se conforman las pautas de comportamiento y se inicia el desarrollo de la personalidad del hijo”. (Adell 2002).

Si la familia es entendida desde el punto de vista sistémico (Arias, citado por Herrera,1997) en donde la alteración de uno de los elementos del sistema altera

AUTORES:



indefectiblemente a todo el sistema en sí y el rendimiento académico es un “constructo multicondicionado y multidimensional” (Pérez, citado por Adell,2002), entonces la familia “...ejerce una gran influencia sobre él-el hijo durante toda su vida escolar” (Álvaro citado por Adell,2002); en consecuencia; “ los padres pueden ser facilitadores u obstaculizadores del rendimiento escolar de los hijos o problemas de aprendizaje” (Aria citada por Adell,2002).

Gilly (1978) respalda esta aseveración concluyendo que: “la incoherencia de las actitudes paternas, la falta de tranquilidad y de estabilidad en la vida familiar, son por lo tanto factores que los colocan [al niño] en un clima de inseguridad afectiva poco propicia para una buena adaptación escolar”.

Archambault, Paul aporta al respecto una investigación realizada en Francia; publicado por Instituto Nacional de Estudios Demográficos (INED); concluyendo que el divorcio reduce de seis meses a más de un año la vida escolar de los hijos. Además dice: La situación de los hijos de divorciados se ha trivializado, y sin duda está más aceptada por la sociedad. Esto podría llevar a pensar que los efectos del divorcio se han atenuado y que ya no perturban tanto como antes la carrera escolar. La realidad es muy distinta”.

Adell (2002) nos presenta un modelo explicativo del rendimiento escolar y los trastornos de aprendizaje, agrupando a las variables predictivas de los resultados escolares en tres grandes bloques, ámbitos o dimensiones:

PERSONALES: Sexo y nivel, problemas sensoriales, autoconcepto, actitud ante los valores, confianza en el futuro, entre otras.

FAMILIARES: Número de hermanos, estudios de los padres, ocupación familiar, comunicación familiar, actitudes familiares, entre otras.

ESCOLARES: Dinámica de la clase, integración en el grupo, relación tutorial, etc.

Concluyendo que en el ámbito familiar las variables mejor pre victorias de los rendimientos y los trastornos son: la comunicación familiar, las expectativas de estudios esperadas de los hijos y la ayuda prestada a los hijos en sus estudios.

Como observamos el problema de los trastornos de aprendizaje se puede enfocar desde diversos aspectos sin embargo no se duda del papel capital que tiene la familia, agente que determina el adelanto o atraso de los niños. En consecuencia es importante que los padres conozcan esta realidad para evitar comportamientos nocivos que ahonden el fracaso escolar y se den algunos trastornos de aprendizaje; y por otra

AUTORES:



parte, el conocimiento de esta relación permitirá “prever unos arreglos pedagógicos a fin de permitir al niño con dificultad de aprendizaje sacar un excelente provecho de la enseñanza que le es dispensada” (Gilly, 1978).

1.1.3 LA FAMILIA EN SU CONTEXTO

El niño con dificultades de aprendizaje y trastorno deficitario de atención elicitó en su familia diferentes respuestas que a su vez afectan el curso de su dificultad.

Además de la familia está el ecosistema del niño y su familia que es afectado y contribuye en el curso de la dificultad del niño y en la funcionalidad familiar que es un factor protector o recurso para el desarrollo del niño.

Fortalezas y dificultades familiares

Todas las familias desarrollan fortalezas y capacidades básicas para promover su crecimiento unitario y el de cada uno de sus miembros, así como para protegerse en los momentos de transición y cambio.

Todas las familias que son sistemas vivos enfrentan dificultades y cambios como un hecho natural y predecible a lo largo de su ciclo vital.

- En familias “competentes” con niveles balanceados de cohesión y flexibilidad, las dificultades del niño aumentan las demandas pero elicitan el desarrollo de recursos.
- El problema del niño se redefine como un reto hacia el crecimiento familiar y se movilizan las redes de apoyo social.
- Los patrones comunicacionales positivos en familias “competentes” están basados en:
 - >> Reconocimiento de las dificultades y fortalezas del niño y expectativas realistas. El niño es diagnosticado y los padres están informados acerca del trastorno.
 - >> Proceso de Duelo y renuncia a idealización del niño.
 - >> Padres y hermanos mantienen una visión realista del niño, y niveles de tolerancia ante sus dificultades.
 - >> Comunicacionalmente predomina congruencia entre mensajes verbales y no verbales, comunicación clara y fluida, uso del elogio y del reconocimiento.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



Alta emoción expresada

Esto depende el clima emocional dentro de la familia, depende del tipo y expresión de los sentimientos entre sus componentes, así como del interés mutuo y de la calidad de la vida sexual. En cuanto a la expresión de los sentimientos, una familia funcional permite que los familiares expresen no solo sus sentimientos negativos sino también los positivos.

- Definición del problema del niño como voluntario.
- Falta de información veraz acerca de dificultades y fortalezas del niño.
- Expectativas irreales, baja tolerancia a las dificultades del niño.
- Uso frecuente de culpabilización y crítica.
- Intrusividad y control frente a baja calidez emocional. Sobreprotección con baja afectividad.
- Reducido contacto y apoyo social. Los diferentes componentes del ecosistema del niño no son movilizados como recursos. La familia se aísla.
- Triangulación.
- Equipo parental débil. Dificultades en la relación de pareja.
- Niveles extremos de cohesión y adaptabilidad familiar.
- Clima familiar "hostil" respuestas frecuentes de enfado y tensión.

Factores protectores

Los factores protectores son la sociedad, el estado, la familia, basta señalar que de la funcionalidad o disfuncionalidad de dichas relaciones depende el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes. La familia es una red de comunicaciones e interacción en la cual cada familiar desde el más joven hasta el más viejo influye sobre el sistema entero y son influidos por él.

- Adecuadas/ óptimas relaciones familiares que promueven un equilibrio entre calidez emocional, jerarquía y disciplina, control a lo largo del ciclo evolutivo.
- Apoyo social, comunitario y con la familia extendida. Relación parental positiva.
- Relación positiva, cálida, de apoyo y seguridad con la madre/padre/ ambos.

Confianza y comunicación

Los conflictos se resuelven mediante la comunicación, la negociación y la confianza, hay acuerdos respecto a las funciones o tareas y una atmosfera cálida donde se expresan libremente los sentimientos, se comparten valores y hay relaciones sexuales

AUTORES:



satisfactorias, por lo tanto la comunicación entre los integrantes del sistema debe ser clara, directa y congruente.

- Clima familiar y respuesta emocional positiva.
- Expectativas realistas y tolerancia a diferencias, en lugar de idealización, devaluación.
- Uso del reconocimiento, en lugar de crítica y culpabilización.

Reparación.

- Continuidad comunicacional – intencional.
- Congruencia entre mensajes verbales y no verbales. Mensajes claros.
- Triángulos familiares flexibles. Apoyo social.
- Balance en cohesión y flexibilidad.
- Intimidad relación de pareja- alianza parental.

1.1.4 TIPOS DE FAMILIA

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. En ella, el ser humano nace, crece y se desarrolla. En este ambiente natural sus miembros deberían mantener relaciones interpersonales estables, compartiendo y satisfaciendo sus necesidades básicas.

Lafosse (1996) ,define la familia como un grupo de personas unidas, por los lazos del matrimonio, la sangre o la adopción; constituyendo una sola unidad doméstica, interactuando y comunicándose entre ellas en sus funciones sociales respectivas de marido y mujer, madre y padre, hijo e hija, hermano y hermana, creando y manteniendo una cultura común.

Por otro lado, (Bertalanffy 1968; Watzlavik, 1967), afirman que la familia como sistema abierto funciona en relación y dentro de su amplio contexto socio-cultural y evoluciona a través de su ciclo de vida, operando dentro de los principios aplicables a todo sistema: a saber dentro de la familia como grupo de individuos interrelacionados, un cambio en uno de los miembros afecta a cada uno de los demás y a la familia como todo. La familia como todo es mayor que la suma de sus partes y no puede ser descrita simplemente por la suma de las características de sus miembros individualmente. Un mismo origen puede llevar a diferentes resultados y el mismo resultado puede surgir de diferentes orígenes, esto implica que no son los eventos en si los que determinan un funcionamiento específico, sino que justamente serán las propias características de organización e interacción las que condicionen la forma en que cada familia asimile y enfrente cada situación. Las reglas familiares implícitas y explícitas organizan las funciones y la interacción familiar para favorecer su estabilidad como sistema, dichas reglas encarnan las expectativas acerca de los roles, acciones y consecuencias que

AUTORES:



guían la vida familiar. Y finalmente la familia para mantener un estado estable en el curso de la interacción dentro de un sistema, las normas se delimitan y refuerzan a través de mecanismos homeostáticos, todos los miembros de la familia contribuyen al balance homeostático a través de conductas complementarias o recíprocas que constituyen un mutuo circuito reforzante de retroalimentación.

La organización de las Naciones Unidas (1994), define los siguientes tipos de familia, que es conveniente considerar debido al carácter universal y orientador del organismo mundial.

- Familia Nuclear, integrada por padres e hijos.
- Familias Uniparentales o Monoparentales que se forman tras el fallecimiento de uno de los cónyuges, el divorcio, la separación, el abandono o la decisión de no vivir juntos.
- Familias Polígamas, en la que el hombre vive con varias mujeres o con menos frecuencia, una mujer que se casa con varios hombres.
- Familias Compuestas, que habitualmente incluye tres generaciones, abuelos, padres e hijos que viven juntos.
- Familias Extensas, además de tres generaciones, otros parientes tales como tíos, tías, primos o sobrinos que viven en el mismo hogar.
- Familia Reorganizada, que vienen de otros matrimonios o cohabitación de personas que tuvieron hijos con otras parejas.
- Familias Migrantes, compuestas por miembros que proceden de otros contextos sociales, generalmente, del campo hacia la ciudad.
- Familias Apartadas, cuando existe aislamiento y distancia emocional entre sus miembros.

1.1.5 FUNCIONES DE LA FAMILIA

Según Dughi (1996), en un trabajo publicado por la UNICEF, cualquiera sea el contexto histórico social en que se le examine, la familia debe cumplir cuatro tareas esenciales.

- Asegurar la satisfacción de las necesidades biológicas del niño y complementar sus inmaduras capacidades de un modo apropiado en cada fase de su desarrollo evolutivo.
- Enmarcar, dirigir y canalizar los impulsos del niño con miras a que llegue a ser individual integrado, maduro y estable.

AUTORES:



- Enseñarle las funciones básicas, así como el valor de las instituciones sociales y los modos de comportarse propios de la sociedad en que vive, constituyéndose en el sistema social primario.
- Transmitirle las técnicas de adaptación de la cultura, incluido el lenguaje.

A este trabajo de Dughi estamos totalmente de acuerdo ya que la familia debe asegurar y satisfacer las necesidades biológicas, cognoscitivas e involucrándoles con la sociedad, fomentándoles autonomía para que estos se puedan desenvolver por sí mismos en el entorno social y familiar.

El ambiente familiar

La familia es, sin duda, la formación básica de la sociedad humana. Su origen es biológico como alguna de sus esenciales funciones, pero también es un factor cultural de trascendental importancia en la vida del hombre, tanto desde el punto de vista de su ser social, como de su personalidad, sobre la cual ejerce una poderosa influencia, cuya profunda huella ha ido poniendo de manifiesto la psicología contemporánea.

Como institución formativa de la personalidad social e individual, la familia desempeña un papel de primordial importancia en la formación del carácter personal y el desarrollo de la sociabilidad. En el seno de ella forman sus hábitos de convivencia las nuevas generaciones. Y en cuanto a lo individual, mucho del contenido emocional y de las actividades que dan tono y color a la conducta personal, es infundido en el subconsciente del sujeto por el ambiente familiar en la época de la vida de mayor plasticidad y menor discernimiento crítico, formando una de las modalidades más persistentes de la personalidad.

1.1.6 DIFICULTADES AFECTIVAS Y SOCIO FAMILIARES

A veces el niño se encuentra erróneamente motivado hacia la escuela o definitivamente sin ninguna aparente motivación. Lo que se quiere decir aquí, es que la afectividad del niño hacia la escuela está mal fundamentada. La escuela puede haber sido presentada al niño como castigo mayor, como algo desagradable pero inevitable. En este caso su emotividad, es decir, su actitud hacia la escuela es de rechazo, la escuela y todo lo que ella representa: clases, tareas, profesores, normas disciplinarias tiene un carácter de desagrado para el niño. Con una estructura afectiva así el niño no participe realmente en el proceso de aprendizaje. Nunca entenderá que todo aquello que aprende es para su propio beneficio. Su ineficacia para aprender lógicamente se reflejará en su desempeño académico lo que traducido a conceptos evaluativos hará

AUTORES:



que tenga bajas notas o bajos conceptos. De donde se ve que se forma un círculo vicioso.

Otro tipo de dificultad es el que presentan los niños que son sometidos a cualquier tipo de violencia o abandono, ya sea por parte de sus padres, familiares o compañeros; o los niños que no encuentran cariño o comprensión en su casa o no son debidamente aceptados por el grupo. Algunos de estos niños son inestables, agresivos, destructores y por lo general no tiene un alto interés en rendir en el aprendizaje. Interrumpen las clases, molestan a sus compañeros, tienden a ir en contra de las normas disciplinarias. A veces tiene un pobre concepto de sí mismos y no están motivados a sobresalir por nada, mucho menos por el aprendizaje.

También se presentan casos de niños aislados, voluntariosos que pueden tener alguna o combinación de factores: desnutrición, enfermedades crónicas, deficiencias auditivas o visuales que físicamente le impiden una dedicación más óptima a las actividades escolares. En síntesis un niño puede presentar algunas condiciones afectivas que lo hacen inseguro, agresivo, desmotivado, inestable, lo que influirá de alguna manera directa en su actividad académica y escolar en general. Además de estas condiciones emocionales, algunos niños desencadenan dificultad de otro orden como las que se han descrito anteriormente o viceversa.

La ayuda entonces del profesor, debe ser muy eficiente para que el niño pueda superar las deficiencias, que muchas veces no son suyas sino que pueden ser ocasionadas como por ejemplo por las continuas peleas de sus padres, por la violencia de otros, por el abandono. El niño es solo víctima. En algunos casos los niños manifiestan una constelación de síntomas que conjugan varios de los trastornos descritos: son

extremadamente activos, sus atenciones deficientes, confunden las letras y las palabras y son muy pobres al hacer sus trabajos de escritura y al calcular.

Esto hace que su profesor (a) lo regañe frecuentemente, los compañeros lo perciben como interruptor de la clase y sus padres solo reciben quejas acerca del niño. Este cuadro negativo lógicamente influirá en la autoimagen del niño y lo mantendrá desmotivado y probablemente agresivo.

Un caso tan extremo como el anterior, nos podrá servir para hacer algunas consideraciones acerca del manejo de las dificultades del aprendiz. Por una parte existen varias formas para trabajar un niño que presente dificultades en su aprendizaje. Algunas formas son altamente sofisticadas y encajan dentro de los enfoques variados de la psico-terapia.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



La ausencia del padre.

Este papel puede ser asumido muchas veces por otros miembros a veces los mismos niños asumen un rol de “padre” el cual les otorga su madre dejando a un lado su niñez y adolescencia convirtiéndose en hombres con la responsabilidad obligada y asignada.

La ausencia del padre repercute negativamente sobre el desarrollo de los hijos pero en particular quienes se ven más afectados son los hijos varones en los cuales se puede observar una búsqueda intensa de atención por parte de los adultos del sexo masculino.

Para los hijos de padres ausentes el contacto con la figura masculina se da a través de otros hombres, modelos que se encuentran en el ambiente: parientes, figuras de autoridad en la comunidad, jefes de pandillas, ídolos deportivos, ídolos artísticos, etc. Que no siempre representan el modelo más adecuado.

En esta búsqueda de la masculinidad ausente se suele exagerar las características deseadas, se manifiesta una conducta agresiva y rígida, una carencia afectiva y una incapacidad de establecer vínculos significativos en un plano de igualdad con otros seres humanos.

Los hijos de padres ausentes carecen de indicaciones necesarias de cómo desempeñar el rol paterno.

En estos hogares se producen grandes contradicciones: se crítica y ataca la figura masculina delante de los hijos pero al mismo tiempo se perpetua la admiración por la figura masculina creando en los hijos un gran sentimiento de ambivalencia.

Así mismo numerosos autores plantean que los hijos de hogares atípicos presentan falta de autorrealización, un concepto de sí mismo disminuido, baja autoestima y trastornos de conducta.

Existe una relación lineal entre el funcionamiento psicológico y los niveles de adaptación y cohesión (grado en el cual los miembros de la familia se sienten unidos unos con otros), así por ejemplo, en la medida que aumenta el comportamiento delictivo, disminuye la adaptación y la cohesión del grupo familiar poniendo en riesgo el mismo.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



1.2 INFLUENCIA DE LA DINAMICA FAMILIAR EN LA DIFICULTAD EN EL APRENDIZAJE

1.2.1 DINAMICA FAMILIAR

La familia es algo más que la suma de las personas que la conforman; familia es un conjunto de personas organizada de diferente manera. Un organismo compuesto de varios miembros, todos importantes, con sus necesidades, capacidades, contextos y objetivos propios, que se interactúan, en una búsqueda permanente de integración y bienestar. (Barroso, M.1996)

La familia es un sistema abierto donde existen reglas básicas que permiten la entrada y salida de información y el crecimiento de todos individualmente y de todos como familia. La clave para la sanidad familiar, es la capacidad de cada miembro para adaptarse a los cambios en sus contextos y reconocerlos como positivos.

Cada familia define su estilo de vida propio, su dinámica en relación con sus integrantes, existen familias que se comunican con agresividad, gritando, descalificando o descalificándose, insultando, golpeando, violentando los contactos, creyéndose mejores o peores, clasificando, diagnosticando, evadiéndose.

Los padres ausentes le quitan a la familia algo más que la presencia, la despojan de una vida interior específica, propia de esos padres y esos hijos. Padres ausentes, hijos ausentes: la ausencia mata la dinámica familiar.

Como se sabe familia es una estructura o un sistema que está formado por diferentes subsistemas, que vienen siendo los grupos de individuos que conforman esa familia, este conjunto de personas que forman una familia tienen una interacción entre ellos, unas relaciones interpersonales y en las cuales se van dando una serie de

transformaciones que elevan comandos implícitos y explícitos, que influyen sobre las conductas de los individuos que forman esta familia.

Ese conjunto de transacciones que se dan dentro de los miembros de la familia es lo que se llama dinámica familiar; o sea que dinámica familiar no es más que la relación existente entre los diferentes miembros de la familia.

Es importante resaltar que como todo sistema, la familia tiene que tener niveles jerárquicos, donde la autoridad no se comparte por igual entre los diferentes miembros de la familia, sino que tiene que ser jerarquizada previamente determinando así quien dirige este sistema.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



Así tenemos entonces dentro del sistema varios subsistemas, entonces el subsistema padres que es el que debe tener mayor jerarquía y por supuesto las mayores responsabilidades y autoridad, luego tenemos los subsistemas de los hijos quienes también tienen un nivel jerárquico dentro del sistema familia y tenemos el subsistema de la familia extensiva (abuelos, tíos, etc.) el cual tiene también un puesto jerárquico pero no ya de una autoridad directa, la participación de estos diferentes miembros de las familias extensivas en relación a los diferentes aspectos de la vida familiar deben ser indirectos, o sea, a manera de una sugerencia, de un consejo, momento dado, quizás asumir un rol, el rol de alguno de estos miembros porque era necesitado en ese momento, pero debe indudablemente replegarse en el mismo momento en que el miembro fundamental jerárquico generacional esté nuevamente dispuesto, ocupando su lugar; en caso de que esta situación no se produzca de esta forma el sistema familiar entraría en una situación de caos, en una dinámica familiar disfuncional.

En ese momento la familia está en conflicto y generalmente las personas que más se afectan cuando los adultos rompen las líneas generacionales o barreras jerárquicas, son justamente los niños.

1.2.2 FAMILIA FUNCIONALES Y EL APRENDIZAJE

Al igual que para la Organización Mundial de la Salud, salud no es solo ausencia de enfermedad, para los expertos familia sana, es un continuo fluir de posibilidades que van desde el asunto diario, hasta el bienestar y la salud, extendiéndose además al desarrollo económico y social, Salud total, abarca la afectividad en toda su extensión: la valoración e importancia personal en el manejo de los riesgos y las diferencias en la comunicación, destrezas que permiten éxito y productividad en cualquier área del desempeño.

En toda familia hay momentos de éxtasis y desánimos, éxitos y fracasos; y en cada uno de sus miembros hay mucho de enfermo y mucho de sano.

CRITERIOS DE FUNCIONALIDAD SEGÚN BARROSO, M. 1996:

- La familia sana valora el crecimiento y el desarrollo integral de todos sus miembros como personas y los modela con un manejo responsable de sus necesidades.
- La familia sana desarrolla en sus miembros la conciencia de la experiencia de ser familia, conciencia de pertenencia a un sistema único y exclusivo, formado por vínculos, triángulos y contextos.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



- La familia sana proporciona a todos por igual apoyo para definir y estructurar los demás contextos, hacer transiciones elegantes y ubicarse en el contexto apropiado, respetando los diferentes tiempos, espacios, relaciones con el otro, recursos, alternativas, valores y normas.
- La familia Funcional enseña a cada uno de sus miembros a definir sus propios valores y reglas básicas en el desempeño total: desarrollando una ética familiar propia.
- En la familia funcional se propicia el trabajo en equipo, donde todos son solidarios e importantes en la búsqueda de soluciones a los problemas que se presentan y en la toma de decisiones.
- La familia funcional favorece la productividad, salud, bienestar y desempeño profesional exitoso de todos sus miembros.
- La familia sana le enseña a sus miembros a enfrentar cada evento con equilibrio y seguridad.
- La familia funcional educa a sus integrantes a desarrollar respecto al otro y a toda la sociedad.

El arte de educar en familia es saber dónde poner los límites y mantenerse suficientemente alejados, para que los hijos aprendan a manejarse en un mundo distinto.

La educación en una familia funcional no puede consistir en un paraíso que evite los problemas, para educar bien a sus hijos los padres necesitan además de amor, interés y dedicación, también cultura.

El objetivo principal de una familia funcional es facilitar el crecimiento de los hijos preparándolos para poder, con autonomía y seguridad, enfrentarse con el mundo que les rodea. (Quintero, J. 1987).

1.2.3 LA FAMILIA DISFUNCIONAL Y EL APRENDIZAJE

Todas las familias son diferentes y en todas las familias hay problemas; unos más grandes, otros más pequeños, un sistema familiar funcional está organizado para vivir y sentir bienestar; uno disfuncional se las ingenia para buscar su equilibrio mediante problemas y conflictos.

La familia tiene problemas porque sus miembros fundadores vienen con sus propios problemas, traen una manera de ser, de pensar, un estilo de vida aprendido efectivo o no con la convicción que es la única manera de vivir.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



Entre las características de la familia disfuncional tenemos:

- Ausencia de información personal, así los miembros de la familia no saben mucho de sí mismos, quienes son y que quieren.
- Las relaciones de la familia son simétricas, basadas en la autoridad y jerarquía.
- Se niegan las libertades básicas y no se toman en cuenta las necesidades del otro.
- Mal manejo de la información. La falta de confianza impide la entrada de nueva información.
- Presencia de coaliciones, dobles vínculos que hacen la relación dependiente y destructiva.
- Excesivo solapamiento del contexto familiar con otros contextos.
- Ausencia de intimidad familiar.
- Comunicación doble vincular con la que se pretende manejar las diferencias entre todos.
- Ausencia de persona de autoridad y/o de reglas básicas en el sistema familiar que permitan una efectiva interacción entre todos.
- Mal manejo de eventos estresantes: pérdidas, separaciones, divorcios, malas situaciones económicas.

Para lograr una familia funcional, se necesita quizás como lo más importante la presencia de los padres como miembros fundadores de esa familia funcional en los procesos de la vida. La presencia no quiere decir preocupación sino contacto. Es la presencia de ambos; la madre sola ofrece solo parte de la información, lo que da la madre es imposible que lo del padre y viceversa, la ausencia de uno de los dos progenitores producirán vacíos importantes en los procesos de crecimiento del niño; cada uno hace su parte. Al niño se le da lo necesario pero no lo suficiente.

La importancia de la familia radica, pues, no tanto en la herencia como en la vivencia y las relaciones que se establezcan a nivel efectivo, moral, cultural e intelectual lo que supera, en mucho, la prestación genética, (Quintana, J.1987), como puede comprobarse con los hijos adoptivos, con los hijos de padres inmigrantes que han sido cuidados por los abuelos, etc.

La sensibilidad y el carácter del niño dependen de los polos afectivos constituidos por el padre y la madre. Por esto, para desarrollarse normalmente, la precoz sensibilidad del pequeño exige un clima familiar con la presencia de ambos progenitores, ya que el

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

equilibrio afectivo se deriva de los dos y no puede suplirse con otras personas ajenas, substitutorias. (Valett, R. 1987).

Cuando una familia se convierte en un familia disfuncional por la ausencia o distorsión de la estructura típica, las repercusiones que puedan tener para los hijos la falta de una persona adulta (padre o madre) son de gran importancia para su desarrollo, ya que, al no disfrutar de unas relaciones afectivas completas, se produce un gran vacío que puede provocar inseguridad debido a la misma ausencia o al temor a que pueda desaparecer también el otro progenitor.

Así Murray, A. y Sandqvist, K. (2006) encontraron que “los niños provenientes de hogares con dinámica familiar disfuncionales mostraban discalculia” y Bond, G. (2008). Reportó en otro estudio que “la inestabilidad emocional puede ser la causa de dificultades lectoras”. Esto concuerda con las muestras obtenidas en las escuelas Gabriel Cevallos García y Nuestra Familia y con las hipótesis planteadas desde un comienzo, que los niños con bajo rendimiento y trastornos de aprendizaje ya antes mencionadas provienen de familias disfuncionales.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO II

TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y LA FAMILIA

2.1 FAMILIAS QUE ESTIMULAN EL APRENDIZAJE

La familia el primer agente de alfabetización integral

“Nada de lo que nos ocurre en la vida parece dejar de tener relación con la familia” (Baeza Silvia 2000).

La familia, el primer grupo humano que fomenta en el niño valores trascendentales cuyas consecuencias se percibirán en su proyecto de vida, se constituye como el primer espacio donde el niño aprende. Por muy pequeño que ingrese el niño a la institución de cuidado diario o a un centro infantil, convive en la estimulación temprana con los más importantes “la madre y el niño forma parte del mismo continuum vital, que inicia antes del nacimiento” (Verny Thomas, Kelly John 1988). Ese continuum se refiere aspectos que fomentan el primer vínculo madre-hijo y que después fortalecerán el vínculo familiar el mismo que es el referente de vida que ese pequeño tendrá.

Françoise Dolto dice que esta educación no tiene nada que ver con el adiestramiento, es el respeto y el amor al niño que procede del amor y respeto que el adulto siente por él. “es lo que permite la expresión y dinamismo del niño o por el contrario lo que lo paraliza... es como un retoño pequeño y frágil, con la vida desarrollara su ramaje, y su tronco podrá tener cincuenta centímetros de diámetro, pero siempre sus tres o cuatro ramas maestras serán su estructura de partida” (Dolto, Françoise 1999).

¿Qué es la familia y como está promueve o no el aprendizaje? Para desarrollar estos aspectos iniciaremos revisando algunos conceptos de este grupo humano.

“la metáfora de la familia como “aula primordial” apunta a como en su seno se instaura el proceso de socialización del hombre. Allí se tejen los lazos afectivos primarios, los modos de expresar el afecto, la vivencia del tiempo y, del espacio, las distancias corporales, el lenguaje, la historia de la familia grande, extensa, que comprende a las distintas generaciones que nos procedieron: es decir, todas las dimensiones humanas más significativas se plasman y transmiten en la cotidianeidad de la vida en familia. Esta es por excelencia el campo de las relaciones afectivas más profundas y constituye, por lo tanto, uno de los pilares de la identidad de una persona.” (Baeza Silvia 2000).

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



La concepción de Baeza de la Familia como "aula primordial" insiste en la capacidad de formar en sus miembros los aspectos humanos más significativos, los que forjan la identidad de una persona. Concuerda con Dolto en que el pilar, el fundamento, la estructura de partida.

"Son aquellas personas a quienes consideramos familia en sentido próximo. Aquellos con quienes compartimos vínculos de afecto e intimidad, aquellos en quienes confiamos más allá del tiempo, la distancia a partir y más allá de los lazos de sangre." (Gimeno Adelina 1999).

Si bien esta concepción insiste en el factor convivencia, no podemos sustraerla de otras consideraciones que Gimeno enfatiza para enriquecer su concepto:

"Es el entorno próximo en donde tiene lugar el desarrollo de la personalidad individual y por tanto debe ejercer necesariamente una función de facilitadora de ese desarrollo... actúa como una envoltura social que protege la intimidad de los miembros, mantiene a extraños a una distancia razonable y atenúa los cambios sociales creando un marco espacial y temporal que facilita al individuo la asimilación de cambios externos... Más allá de la simple supervivencia, de los cuidados de nutrición, cobijo e higiene, la familia se construye como un entorno próximo de intimidad y afecto que debe facilitar el desarrollo personal la autorrealización de sus miembros como personas con derechos incuestionables iguales en dignidad y capaces de desarrollar un sinfín de potencialidades... se construye como una antesala de la vida social en donde cada persona debe proyectar su competencia y compromiso."

En esta convivencia, se desarrolla la personalidad de sus individuos, protegiendo la intimidad de sus miembros y disminuyendo los efectos de los cambios externos a este grupo, que se producen en ese proceso de construcción. No es estática, procura intimidad y afecto, y facilita el desarrollo individual de sus sujetos de sus capacidades. Este concepto es muy amplio y además abierto a que, en la convivencia la familia se construye. La generosidad de esta visión se debe a que no podemos limitar la concepción de familia a la percepción de quienes la ven desde afuera, pues esta se construye "yendo más allá de lo individual sin anularlo para aunar un colectivo, un nosotros" (Gimeno Adelina 1999).

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



Desde el punto de vista sistémico tenemos que:

“ La familia está considerada como un grupo de pertenencia primario anexado mediante vínculos consanguíneos, donde se establecen una serie de sentimientos y lazos afectivos, se forja expectativas, se aprenden, afianzan valores, creencias y costumbres, en ella el individuo se inicia y desarrolla desde temprana edad. Este es el primer proceso de socialización que va a facilitar en las siguientes etapas de su evolución psicobiológica la adquisición de una serie de conductas que le van a servir en posteriores periodos de su vida” (Dávila Yolanda 2005).

Al definir a la familia como un “grupo de pertenencia primario” destaca el hecho de ser el primer grupo, el referente de iniciación para el desarrollo, el que está caracterizado y diferenciado de otros grupos, por los lazos afectivos y los vínculos consanguíneos que lo relacionan y cuyas prácticas le servirán a sus miembros, especialmente a los más jóvenes en el trayecto de su vida.

De estos conceptos observamos los siguientes indicadores:

- Es el aula primordial donde se forja la identidad del individuo, en ella se tejen los fundamentos vitales del desarrollo humano. Es la indicadora del desarrollo humano.
- Esta unida por lazos consanguíneos y afectivos, su relación va más allá de la distancia y del tiempo.
- Es una “envoltura social” que protege a sus miembros de los aspectos externos y atenúa los cambios sociales.
- Permite el desarrollo de sus miembros, reconoce sus potencialidades y apoya la proyección de las mismas, permite la competencia y el compromiso y afianza sus valores individuales y colectivos.
- Se construye, no es estática y tiene tanto dinamismo como sus miembros.
- Es todo y partes al mismo tiempo, se constituye por la individualidad de sus miembros y lo colectivo de su convivencia, se fortalece en el reconocimiento personal e individual y en la valoración de la cotidianidad grupal.
- Tiene una historia en su conformación, unas expectativas futuras explícitas e implícitas para sus miembros y una identidad que la diferencian como grupo.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



En este estudio nuestro interés es indagar su vínculo con el aprendizaje de sus miembros pequeños.

Al hablar de una aula primordial la valorizamos como espacio de educación, al percibirla como iniciadora del desarrollo humano la reconocemos como fomentadora de aspectos que permiten la proyección humana, los mismos que son una forma esencial de educación. Al hablar de reconocimiento de sus miembros y formación de competencias destacamos su capacidad educativa la misma que se notara inevitablemente cuando sus miembros pongan en acción sus capacidades para la construcción de saberes en la educación formal y no formal.

2.1.1 FUNCIONES DE LA FAMILIA EN EL APRENDIZAJE

Las familias están afectadas por aspectos sociales, históricos, culturales y económicos, los cuales delimitan su desempeño. Las funciones generales de la familia son:

La familia, la articulación del individuo y la sociedad, " La familia es la institución social basada en lazos de amor derivados del matrimonio, concubinato, descendencia o adopción." (Rojas Margarita 2002). La responsabilidad de este grupo es satisfacer las necesidades afectivas de sus miembros, no solo proveyendo afecto sino recibéndolo también.

La familia como ámbito privilegiado para la asunción de valores. La familia es el primer espacio donde se transmiten valores, ideales y principios los cuales serán fundamentales para el desarrollo de la persona. El niño va a aprender patrones de familia en el seno de la familia.

La familia como espacio de protección de las personas. En este ambiente y debido a lazos afectivos, los miembros de la familia se hacen más interdependientes y menos influenciados por factores exógenos contrarios.

Este grupo tiene como función satisfacer las necesidades físicas, que son unidireccionales cuando los niños son pequeños aunque después pueden invertirse

La familia escenario de apertura a otros contextos de socialización y educación. A través del proceso de socialización la familia forja la base de la identidad grupal, y abre a sus miembros la opción de desenvolverse y desarrollarse en otros contextos: la escuela y la comunidad. (Rojas Margarita 2002).

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La fundamentación de esta socialización es esencial para que el niño se sienta como ser capaz de relacionarse. El ser humano se socializa conforme entra en contacto con otras instituciones. La primera es la familia de la que forma parte y en la que va a permanecer más tiempo "la educación empieza por sentirse acogido desde el comienzo porque cada niño se encuentra en el contexto de una realidad social... el medio en que se desenvuelva es esencial para el desarrollo de tendencias..(Areyuna Beatriz 2001).

Fomentar actitudes como apoyo, serenidad, tolerancia, ofrecer ayuda, respeto, colaborar, compartir, valorar e identificar, estimular y recompensar cualidades y logros, alentar la empatía y la simpatía, en el sentido griego etimológico del término, - "ponerse en el lugar del otro", es también parte de una vida familiar equilibrada y satisfactoria.

La primera socialización de la familia o socialización primaria, desarrolla la empatía y esta cualidad es un reto para la creatividad en el desenvolvimiento social. El reto y meta de identificarse con los demás "permite vivenciar una gama de experiencias superior a la de una vida individual" (Gimeno Adelina 1999) En la convivencia aprendemos del humor, el razonamiento, la reflexión la justificación, la generosidad consigo mismo y con los otros, el perdón o la reparación, " el proceso de educación familiar es en el que las generaciones adultas contribuyen al desarrollo personal y socialización de las menores." (Areyuna Beatriz 2001).

"Los padres perciben que sus hijos valoran su presencia y apoyo en este proceso de formación social, cuando los sienten seguros y que con alegría los hijos aprueban el soporte y sustento paterno en este proceso de socialización primaria." (Areyuna Beatriz 2001).

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



2.1.2 IMPLICACIONES DE LA FAMILIA EN EL APRENDIZAJE

Luego de desarrollar este capítulo es necesario determinar una lista de referentes que las familias deben considerar pues tienen implicaciones en el aprendizaje, probablemente al juicio de otras realidades más aspectos deberían sumarse a los que enunciamos, sin embargo estos resultaron del estudio de un grupo de familias con niños pequeños con problemas de aprendizaje en situaciones particulares. Las implicaciones derivadas de este estudio son las siguientes:

El estudio de los padres, siendo de mayor importancia la educación de la madre.

Las deficiencias de la interacción familiar. La familia prepara a sus hijos a la vida a través de una sana interacción como medio de educación para la vida. Si esta es deficiente sus consecuencias en otros ámbitos incluido el escolar serán deficientes.

La ocupación y educación de los padres. Cuya consecuencia es el poco tiempo para la educación y asistencia a los hijos y el valor que le dan a la sana convivencia.

Los recursos del hogar, que hacen que la familia sea el espacio primordial donde el niño se educa y comulga con la escuela en su interés educativo.

El clima del hogar: la calidad del ambiente educativo, los roles paternos definidos, la actitud ante los cambios, la resiliencia familiar, las alianzas, la interacción afectiva, la valoración explícita e implícita de sus miembros, el exceso de mimos, el fomentar la independencia, el tipo de disciplina utilizado, la coherencia, el afecto, dignidad, respeto a los demás, la capacidad de reorganizarse, cambiar normas y pautas de relación.

La limitación de los padres para ocuparse en la educación de los hijos, el valor que le dan a compartir tiempo e instruirse, los hábitos familiares con énfasis en la educación, las expectativas paternas respecto a la educación, las normativas puestas en torno a la educación, el interés genuino por el logro de los hijos.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



2.2 TRASTORNOS DE APRENDIZAJE: TIPOS, CARACTERÍSTICAS Y AFECTACIONES

Los Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar constituyen un conjunto de problemas que interfieren significativamente en el rendimiento en la escuela, dificultando el adecuado progreso del niño y la consecución de las metas marcadas en los distintos planes educativos.

A pesar de que suelen presentarse conjuntamente con alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso central, no son el resultado de un retraso mental asociado, de una privación sensorial o de un trastorno emocional grave. Por el contrario, estos trastornos surgen de alteraciones de los procesos cognoscitivos. Es probable que exista alguna alteración biológica secundaria, sin embargo, lo que los caracteriza es que el déficit se plantea en un área muy concreta. Los más habituales son los que hacen referencia a la adquisición de la lectura (dislexia), a la escritura o al cálculo.

Estas alteraciones son mucho más frecuentes en niños que en niñas y hay que advertir que suelen pasar desapercibidas en un primer momento ya que los niños, como se ha apuntado, no tan sólo no presentan problemas en otras áreas sino que su rendimiento en ellas puede ser superior a la media.

La O.M.S. especifica que para efectuar el diagnóstico deben existir déficits específicos del rendimiento escolar, pero éstos no serán consecuencia de problemas neurológicos importantes, discapacidad visual o auditiva sin corregir, retraso mental o alteraciones emocionales.

Lo que sí suele producirse, es que este tipo de déficits específicos, estén acompañados de otros trastornos del habla o lenguaje e incluso de conducta. Trastorno Déficit Atención con Hiperactividad), así como problemas emocionales secundarios y alteraciones en la dinámica familiar.

No hay que confundir los Trastornos específicos del Aprendizaje con los Trastornos Generalizados del Desarrollo. Los primeros hacen referencia a problemas delimitados a áreas concretas (lectura, cálculo, etc.), no presentando el niño déficits significativos en las otras áreas. Mientras que los segundos (T.G.D.) se utilizan para designar a problemas que pueden ser severos y afectan a todas las áreas del desarrollo infantil (conductual, comunicativa, cognitiva, social, etc.).

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



Por la naturaleza de nuestra investigación nosotros vamos a describir los trastornos correspondientes a los problemas de aprendizaje que encontramos en los niños y niñas de las escuelas fiscales y particulares de la ciudad de Cuenca, los más destacados son:

- Trastorno de la lectura-dislexia
- Trastorno de la escritura-disgrafía
- Trastorno del habla y del lenguaje

2.2.1 TRASTORNO DE LA LECTURA- DISLEXIA

El trastorno específico de la lectura (Dislexia) se caracteriza por un deterioro de la capacidad para reconocer palabras, lectura lenta e insegura y escasa comprensión. Ello no es debido a factores como la baja inteligencia o a deficiencias sensoriales significativas. Con frecuencia, viene acompañada de otras alteraciones en la expresión escrita, el cálculo o algún otro tipo de trastorno de la comunicación.

Históricamente se han utilizado distintos nombres para calificar a estas discapacidades lectoras, tales como “dislexia”, “alexia”, “incapacidad lectora”, “lectura en espejo”, etc.

El término Dislexia se sigue utilizando para describir un síndrome de incapacidad lectora que incluye deficiencias verbales, cognitivas y lateralidad mal definida. No obstante, hay todavía un gran debate acerca de la validez diagnóstica e independiente del trastorno disléxico. Algunos autores niegan la existencia del trastorno mientras que otros consideran que existe una continuidad sin límites claros entre la dificultad severa para la lectura y la normalidad. En este segundo caso se prefiere utilizar como alternativa al término dislexia, el de Trastorno Específico de la Lectura.

Otro problema en el tratamiento de los problemas lectores lo constituye la variabilidad de manifestaciones dentro del colectivo, donde podemos distinguir varios grupos. En un primer grupo se sitúan aquellos niños que pueden comprender bien una explicación oral, aunque no un texto escrito con los mismos contenidos (serían capaces de comprender si pudieran reconocer y leer las palabras correctamente). Este grupo sería al que tradicionalmente se ha llamado disléxico. En un segundo grupo estarían los niños que leen mal las palabras y que manifiestan problemas de comprensión tanto escritas como orales (a diferencia del primer grupo). En este caso se suele hablar de retraso lector general.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



Finalmente, se han identificado otros niños que pueden manifestar dificultades en la comprensión aunque leen (decodifican) bien las palabras. Se trata del colectivo de niños hiperléxicos, los cuales son capaces de leer bien pero no lo comprenden. Este grupo es menos frecuente que los anteriores y suele asociarse generalmente a una manifestación de un cuadro patológico más serio.

Hechas estas matizaciones se exponen a continuación los criterios diagnósticos para el Trastorno específico de la Lectura según el DSM-IV.

Alteraciones asociadas al trastorno

a) Mala lateralización

Diferentes estudios efectuados comparando el porcentaje de disléxicos de la población general con el porcentaje en grupos de zurdos manuales, de individuos con lateralidad cruzada o de zurdos de la mirada, dan como resultado un mayor porcentaje en estos grupos que en población normal.

b) Psicomotricidad

Los niños disléxicos pueden presentar problemas en esta área asociadas o no a lateralidades mal establecidas.

Hacia los 6 o 7 años suele apreciarse un retraso en la madurez de ciertas funciones como: inmadurez psicomotriz, torpeza parcial manual o generalizada, tono muscular escaso o excesivo, falta de ritmo, respiración irregular. También dificultad en mantener el equilibrio tanto estático como dinámico; conocimiento deficiente del esquema corporal lo que les dificulta la estructuración espacial del propio cuerpo y, en consecuencia, el establecimiento de los puntos de referencia a partir de los cuales localizar objetos.

c) Problemas perceptivos

Para los niños disléxicos los conceptos derecha-izquierda, arriba-abajo, delante-detrás, referidos a sí mismos, los adquieren con dificultad, lo que les impide transferirlos a un plano más amplio. Concretamente a la lecto-escritura para cuyo aprendizaje es necesaria la capacidad de codificación de signos y la secuenciación en los ejes espacio-tiempo.

Si el niño no distingue bien entre arriba y abajo, tendrá dificultad para diferenciar letras como la "b", la "p", la "d", etc...

AUTORES:



Con respecto a la distinción delante-detrás su alteración se manifestará más bien en un cambio de letras dentro de las sílabas, como, por ejemplo: “le” por “el” o “se” por “es”.

Además de los trastornos perceptivos hay que reseñar también los relativos a la percepción auditiva y visual. No se trata específicamente de una deficiencia, sino de una alteración cualitativa. No existe una pérdida de audición o visión, pero sin embargo, los sonidos no se discriminan con suficiente precisión y se confunden unos con otros. Respecto a la percepción visual puede producirse la confusión entre colores, formas y tamaños.

d) Alteraciones en el lenguaje

En esta área se suceden múltiples alteraciones como dislalias, bajo nivel de vocabulario, lenguaje con formas indebidas, inversiones orales con mala colocación de las sílabas, empleo incorrecto de las formas verbales y uso adecuado de conceptos contrarios (abrir-cerrar).

La dificultad en la correcta construcción de los fonemas va a ser un escollo importante para consolidar el avance en el aprendizaje de la lectura.

Los trastornos antes mencionados pueden manifestarse en forma conjunta, pero lo habitual es que prevalezca el dominio de alguno de ellos. Algunos autores establecen una distinción entre Dislexias con predominio de alteraciones viso-espaciales y motrices cuyas características serían: escritura en espejo, confusiones e inversiones al escribir, torpeza motriz y disgrafía, con otro tipo caracterizado por alteraciones fundamentalmente verbales y de ritmo que se caracterizarían por: dislalias, pobreza de expresión, poca fluidez verbal, baja comprensión reglas sintácticas, dificultad para redactar, etc...

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



Dislexia y ámbito escolar

a) Etapa pre-escolar

Lo que más destaca son las alteraciones del lenguaje y las sensoperceptivas (dificultad para la distinción de colores, formas, tamaños, esquema corporal, etc...) junto a torpeza motriz y poca habilidad para los ejercicios manipulativos y gráficos. Se trata de niños denominados pre-disléxicos con una predisposición a la dislexia que aparecerá más adelante cuando comience el aprendizaje propiamente dicho de la lecto-escritura.

Es en ese momento escolar cuando las dificultades se manifiestan con toda su intensidad.

El niño disléxico tiene dificultad para identificar, memorizar y reproducir letras, sílabas, números, etc., de modo más concreto aquellas que tienen formas semejantes como la "p-b", "p-q", "u-n"... que se diferencian por su posición espacial respecto a un eje de simetría. Así puede leer "lidro en lugar de libro" o "qero en lugar de pero". Este error se denomina inversión estática.

Otro error consiste en una inversión dinámica, es decir, la alteración en el orden de las letras o sílabas. También se pueden dar omisiones o reiteraciones de las mismas, por ejemplo "Barlona en lugar de Barcelona" o "quero en lugar de quiero".

A nivel más general se observa la lectura lenta, mecánica, sin ritmo ni entonación adecuada al nivel de desarrollo del niño, frecuentes saltos de línea y distracción fácil.

b) Etapa escolar

Se mantienen las dificultades antes mencionadas especialmente en la escritura como disgrafías, escritura en espejo y disortografías.

En una etapa más avanzada, el disléxico se suele estacionar en una lectura vacilante, no siempre del todo comprensiva, escritura irregular, disortografía y factor verbal comprensivo-expresivo bajo.

La superación de estos aspectos está condicionada por las posibilidades intelectuales, la gravedad del trastorno y el adecuado y temprano diagnóstico e intervención psicopedagógica.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



2.2.2 TRASTORNO DE LA ESCRITURA-DISGRAFIA

Al igual que sucede con la dislexia, se plantea el problema de delimitar a los sujetos que presentan un trastorno de la escritura. En primer lugar nos encontramos con niños que muestran dificultad para escribir palabras con buena expresión oral; en segundo lugar, niños que escriben incorrectamente las palabras y que tienen dificultades en la expresión oral, y, en tercer lugar, niños que escriben correctamente las palabras y que tienen dificultad en la expresión oral.

Los problemas con la escritura se pueden presentar a dos niveles: en la escritura con palabras o en la redacción-composición, aludiendo a problemas en los niveles superiores de organización de ideas para la composición escrita.

Estas dificultades para la escritura de palabras pueden estar originadas por problemas en las rutas fonológicas (ruta indirecta, no léxica, que utiliza la correspondencia fonema-grafema para llegar a la palabra escrita) en palabras desconocidas y pseudopalabras, o en las rutas léxicas (llamadas también ortográficas, directas o visuales, que utilizan el almacén léxico-ortográfico, en el que se encuentran almacenadas las representaciones ortográficas de las palabras procesadas con anterioridad).

En la redacción, los problemas pueden estar causados por la incapacidad de generar ideas, de organizarlas coherentemente o escribir utilizando correctamente las reglas gramaticales. Por último pueden presentarse problemas motores debidos a una deficiente coordinación visomotora que impide la realización de movimientos finos o problemas en los programas motores responsables de la realización de letras.

La Escritura es, por tanto, una conducta muy compleja y en la que intervienen diferentes procesos y estructuras mentales, pero también factores de tipo emocional. Esta complejidad ha propiciado el uso de diferentes nombres para agrupar las diversas manifestaciones del trastorno aunque guardan entre ellas una estrecha relación.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



Disgrafía y Disortografía.

a) Disgrafía

Se utiliza para designar el trastorno de la escritura que afecta a la forma o al contenido y la manifiestan niños que no presentan problemas intelectuales, neurológicos, sensoriales, motores, afectivos o sociales.

Como características disgráficas se señalan dos tipos de síntomas relacionados. Los primeros, denominados signos secundarios globales, comprenden la postura inadecuada, soporte incorrecto del instrumento (lápiz, bolígrafo, etc.), mala presión del mismo o velocidad de escritura excesivamente rápida o lenta. Por otra parte, los síntomas específicos, ponen su atención en elementos del propio grafismo como gran tamaño de las letras, letras inclinadas, deformes, excesivo espaciado entre letras o muy apiñadas, enlaces indebidos entre grafemas, letras irreconocibles y, en definitiva, texto de difícil comprensión.

Para el establecimiento del diagnóstico de la disgrafía es necesario tener en cuenta el factor edad, dado que este trastorno no empieza a manifestarse hasta después de haber iniciado el período de aprendizaje (después de los 6-7 años). No es adecuado el diagnóstico si se realiza antes de la edad indicada.

b) Disortografía

Se trata de una dificultad en la escritura cuya característica principal es un déficit específico y significativo de la ortografía normalmente asociada los trastornos lectores.

Cuando la disortografía aparece como déficit específico en ausencia de antecedentes de un trastorno específico de la lectura, no siendo explicado su origen por un bajo nivel intelectual ni problemas de agudeza visual o escolarización inadecuada se denomina trastorno específico de la ortografía.

La disortografía presenta distintos niveles de gravedad que oscilan entre uno leve y otro grave. El grado leve se manifiesta por omisión o confusión de artículos, plurales, acentos o faltas de ortografía debido a desconocimiento o negligencia en las reglas gramaticales. Se considera grave cuando existen dificultades relacionadas con la correspondencia fonema-grafema y aparecen errores de omisión, confusión y cambio de letras, sílabas, palabras, adiciones y sustituciones.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



2.2.3 TRASTORNOS DEL HABLA Y LENGUAJE

El lenguaje es una función superior de nuestro cerebro. Es, por tanto, una adquisición específica de la especie humana, siendo su expresión más habitual el lenguaje oral, aunque éste no es la única forma de manifestarse.

Existe una gramática universal que forma parte del patrimonio genético de los seres humanos. Es decir, los seres humanos venimos al mundo dotados con una capacidad innata, codificada en nuestros genes y que constituyen un patrón lingüístico básico y universal. Se trata de la base sobre la que se construye y amolda cualquier lengua.

Esta capacidad singular es propia de la especie humana y el uso corriente del lenguaje evidencia las enormes posibilidades del potencial creativo de la humanidad.

Algunos experimentos efectuados durante la gestación señalan que el inicio del aprendizaje de la lengua por el ser humano se produce ya durante el tercer trimestre de la gestación. Los primeros sonidos del lenguaje exterior llegarían al feto a través del líquido amniótico que lo envuelve. Para entonces, el oído ya está suficientemente desarrollado para percibir los primeros sonidos y el proceso de aprendizaje puede darse por iniciado en condiciones normales.

Cuando el espectacular desarrollo del lenguaje no sigue el patrón habitual que la naturaleza ha diseñado para el ser humano es cuando podemos estar delante de un Trastorno del lenguaje. En esta página intentaremos explicar algunas de sus formas, características, evaluación y tratamiento.

Desarrollo normal del lenguaje en niños

Conozcamos, antes, el desarrollo del lenguaje desde las primeras etapas y según el curso habitual. Existen al respecto diferentes modelos, aquí exponemos el de Cantwell y Baker (1987) dado que hace explícito de forma muy concreta la evolución y progresiva complejidad que va alcanzando el lenguaje a medida que el niño se desarrolla.

a) Etapa prelingüística (del primer mes hasta el año)

En esta primera etapa ya se adquieren formas de comunicación temprana como el llanto, la sonrisa o las vocalizaciones que intercambian con el adulto, adquiriendo éstas significado en la interpretación que el adulto da a tales manifestaciones.

Antes de los 6 meses ya da muestras de una audición selectiva respondiendo a determinados sonidos e ignorando otros.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



b) Primeras palabras (entre los 12 y 18 meses)

A esta edad empiezan a surgir las primeras palabras aisladas con intención comunicativa. Estas palabras suelen ir acompañadas todavía por gestos y entonaciones que amplían su capacidad para expresar intenciones y pensamientos en una sola emisión.

Es en esta etapa donde se produce lo que Piaget denominó “lenguaje egocéntrico” ya que el niño dirige sus emisiones en voz alta hacia sí mismo.

c) Combinación de dos palabras (18 a 24 meses)

Las palabras sueltas de la etapa anterior empiezan a combinarse. Normalmente esto sucede cuando su vocabulario es ya de unas 50 palabras aproximadamente. La comprensión del lenguaje aumenta si bien suele repetir partes de las emisiones de los adultos (ecolalias).

d) Etapa de la frase simple (2 a 3 años)

En este período se empiezan a construir las primeras oraciones de 2 o 3 palabras a las que se van incorporando determinados morfemas o inflexiones. Es el inicio de la conversación real, disminuyendo el lenguaje dirigido a sí mismo y asumiendo el aprendizaje de las normas que rigen la comunicación social del lenguaje.

e) Desarrollo gramatical (3 a 4 años)

Es una etapa de grandes avances en la evolución del lenguaje, especialmente en el dominio de la gramática con oraciones cada vez más complejas. Aproximadamente aparecen 1.000 palabras nuevas en el vocabulario. También se adquiere conceptos espaciales y temporales, comenzando a describir hechos presentes, pasados y futuros.

f) Desarrollo posterior (a partir de los 4 años)

Ahora el sistema lingüístico se va perfeccionando y se cometen menos errores gramaticales. Aumenta considerablemente su capacidad para comprender los sentidos figurados, distanciándose del significado literal. Su lenguaje va madurando y adaptándose al interlocutor y al contexto donde se produce.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



Alteraciones del lenguaje

El lenguaje es un sistema complejo, estructurado y simbólico que comprende diferentes subsistemas. Así contiene un sistema de sonidos o fonología; reglas para la formación de palabras, o morfología; un sistema de vocabulario y significado, léxico y semántica, respectivamente; normas para la formación de oraciones o sintaxis; y reglas sobre cómo utilizar el lenguaje adecuadamente en contextos sociales, o pragmática.

Cuando el desarrollo del lenguaje no sigue el patrón previsto, o se producen déficits significativos en cualquiera de los subsistemas anteriores, podemos encontrar delante un trastorno del lenguaje.

Veamos a continuación algunas de las alteraciones habituales que ocurren durante los años de preescolar y en primaria que pueden alertarnos sobre la presencia un trastorno del lenguaje:

Edad: Alteraciones a considerar:

3 a 5 años: Falta de habla, habla ininteligible y errores para construir oraciones.

5 a 6 años: Sustituciones de palabras difíciles por otras más sencillas; no pronunciar la parte final de ciertas palabras; palabras incompletas; omisión o cambio de vocales. Fallos en la estructura de la oración; falta notable de fluidez y ritmo; frecuencia e inflexiones anormales del habla.

Sobre los 7 años: Distorsiones, omisiones o sustituciones de sonidos.

Otras dificultades no relacionadas específicamente con la edad incluyen: Retraso de más de un año en la aparición de sonidos individuales del habla; uso de sonidos vocales con exclusión de casi todos los otros sonidos; sentir vergüenza o perturbación por hablar; voz consistentemente monótona, inaudible o de calidad deficiente; uso de tono inapropiado para la edad del niño (síndrome de asperger).

2.2.4 CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS DE APRENDIZAJE

Bajo rendimiento escolar

Uno de los temas de mayor preocupación en el desarrollo de nuestros hijos es el de su rendimiento escolar. Ello es justificable por los temores que nos genera su porvenir o futuro profesional y económico. Actualmente el tema parece haber ido más allá del ámbito individual y se utilizan términos como el de "fracaso escolar" para hacer colectivo un problema que, en los últimos años, se ha agravado y que incorpora elementos externos al propio escolar, como pueden ser la idoneidad de los actuales modelos educativos.

-En esta sección se tratará el problema desde el punto de vista individual, es decir, desde la perspectiva del niño que tiene problemas en el aprendizaje. No estamos

AUTORES:



hablando de niños que presenten retraso mental o trastornos severos del desarrollo (T.G.D.) sino de niños que por un motivo u otro, no avanzan en el aprendizaje escolar como sería de esperar.

Las causas del mal rendimiento escolar suelen ser múltiples. Desde factores internos de tipo genético o la propia motivación del niño a acudir a clase, a condicionantes ambientales como el entorno socio-cultural o el ambiente emocional de la familia. Es un problema complejo ya que cada niño es un caso peculiar con sus propios ritmos de aprendizaje, sus puntos fuertes y débiles. Algunos necesitan más tiempo para integrar la información, otros son más rápidos. Los hay con serios problema para trabajar en actividades que requieren procesar información de forma secuencial (lectura, matemáticas...), mientras que otros las tienen cuando la información es presentada simultáneamente y dependen de la discriminación visual.

-Actualmente se habla de Trastornos específicos del Aprendizaje para designar un conjunto de síntomas que provocan una disminución significativa en el rendimiento escolar de los niños que lo padecen. Trastornos como los de la lectura (dislexia), de la escritura (disgrafía) o de cálculo (discalculia) se dan en niños con un C.I. dentro de la normalidad pero que cursan con grandes dificultades al fallar en procesos concretos.

Evidentemente no tenemos un sistema de enseñanza personalizado a las necesidades de cada niño. Más bien al contrario, es el niño quien debe ajustarse al ritmo que marcan los objetivos curriculares y estos no saben de diferencias individuales. Pese a que se suelen hacer esfuerzos con adaptaciones curriculares, no siempre todos los niños, especialmente aquellos que están en el límite pueden recibir la atención individualizada que necesitan.

Los problemas de aprendizaje también pueden ser consecuencia o ir acompañados, agravando el problema, de trastornos con implicaciones conductuales como el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad). En este caso los niños que lo padecen, pueden presentar, curiosamente, un nivel de inteligencia medio o incluso mayor que la media de su edad, es decir, disponen de un buen potencial pero no desarrollan normalmente el aprendizaje debido a los déficits específicos en la atención o control de los impulsos. Todos estos aspectos deben ser evaluados antes de trazar un plan de intervención.

Es importante señalar que, con cierta frecuencia, los retrasos del aprendizaje en los primeros años de escolarización suelen ser minimizados bajo el pretexto que el niño ya los irá asumiendo (lectura, escritura, etc.). Ciertamente, ya se ha dicho, que cada niño

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



tiene su propio ritmo, pero no afrontar el problema desde inicio nos puede llevar a lamentar después la pérdida de un tiempo precioso.

Cuando los problemas aparecen en un momento dado de la escolarización, se puede hipotetizar con la presencia eventual de factores emocionales que están condicionando negativamente el aprendizaje (separación padres, pérdidas, cambio de escuela...). Por el contrario, cuando el retraso es acumulativo y ya se puso de manifiesto en las primeras etapas, hay que analizar con detalle la historia evolutiva. Pese a que cada niño sigue su propio ritmo, los retrasos de ciertos aprendizajes en los primeros años suelen anticipar un mayor riesgo de problemas en la etapa escolar. Como regla general: Cuanto antes se evalúe y se intervenga para corregirlos, mejor será el pronóstico.

2.3 FORMAS DE ESTIMULAR A LOS NIÑOS CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE.

Siendo este campo de la estimulación temprana y de la psicología es a ellos que les corresponde resolver este tema, sin embargo con el afán de analizarlos desde una manera integral, mencionamos la necesidad de estimular a los niños y niñas, y esta debe ser la primera responsabilidad y prioridad de la familia.

Poniendo a consideración que la guía que se menciona en esta investigación es de utilidad para los profesionales antes mencionados y esas actividades son aplicadas una vez que se presente el trastorno.

Con esto se deduce que si se presenta el Trastorno de Aprendizaje es porque la familia no cumplió con su labor de estimular.

2.3.1 ORIENTACIONES PARA TRATAMIENTO DE LA DISLEXIA

Se ha comentado ya el posible origen neurobiológico de la dislexia o trastorno específico de la lectura. No se trata, por tanto, de un retraso madurativo ocasional, sino de un trastorno crónico que en una u otra medida seguirá afectando las competencias lectoras a lo largo de la vida del disléxico. No obstante, el trastorno no afectará de la misma forma en la etapa escolar que en la vida adulta. Los mayores problemas se darán coincidiendo con la escolarización y la obtención de los diferentes objetivos académicos. En la etapa adulta la manifestación del trastorno se limitará a la persistencia de una cierta dificultad para la lectura (menor fluidez y precisión que la de un no disléxico) y a un mayor esfuerzo para la comprensión.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



A pesar de estas consideraciones resulta de vital importancia que el niño disléxico reciba, desde la manifestación de los primeros síntomas, una intervención psicopedagógica con el fin de minimizar las consecuencias y llevar al máximo nivel de competencia posible sus propios recursos lecto-escritores.

En términos generales, el tratamiento se dirige a corregir, mediante métodos psicopedagógicos específicos, las alteraciones perceptivo-motrices, verbales y de lecto-escritura, trabajando con preferencia las más afectadas. Cuando existan asociados problemas de articulación, trastornos neurológicos o de personalidad, será preciso contar además con tratamientos de logopedia, neuropsiquiatría y psicología.

Existe en la actualidad gran cantidad de material específico en el mercado para la recuperación de la dislexia. Dicho material suele estructurarse en orden de dificultad y también por edades.

Independientemente del trabajo efectuado en la escuela o por parte de los diferentes profesionales, es necesaria la participación activa de los padres en el tratamiento. Desde casa pueden apoyar al niño fomentando el juego activo en programas de ordenador específicos u otros. Es muy importante que los juegos propuestos sean sencillos (que el niño, al menos en inicio, pueda efectuarlos con facilidad), agradables, lúdicos y, por encima de todo, que atraigan la atención del niño.

Estos juegos adquieren diferentes formas pero van encaminados a trabajar diferentes aspectos que son cruciales a la hora de potenciar en estos niños las habilidades de descodificación lectora y orientación espacio-temporal.

a) Ejercicios de Actividad Mental

Pretenden centrar la atención del niño mejorando su atención sostenida (el tiempo de respuesta y la perseverancia). También a captar la comprensión de estructuras con objetos y gráficos, establecer relaciones de diferencias (éstas pueden establecerse sobre diferencias o semejanzas).

b) Ejercicios de Lenguaje

Van dirigidos a trabajar la correcta articulación de fonemas y el enriquecimiento de la comprensión y la expresión oral, se persigue un perfeccionamiento mediante el aumento del vocabulario, empleo preciso de términos, fluidez verbal, elaboración de frases y narración de relatos.

c) Ejercicios de Lecto-escritura

Son necesarios para reconocer y reproducir signos gráficos y letras, insistiendo en aquellas que por su problemática ofrecen mayor dificultad, también se trabaja con **AUTORES:**



sílabas directas, inversas y compuestas, procurando hacerla comprensiva desde el primer momento.

d) Ejercicios Perceptivo-motores

Comprenden desde el aprendizaje de colores, formas y tamaños elementales, así como el conocimiento del propio cuerpo, su localización espacial y de nociones temporales. Se utilizan para ello láminas, gráficos y especialmente el movimiento, el ritmo y el sonido. Se introducen además contenidos espaciales sobre ejes de coordenadas y puntos cardinales. En la percepción temporal se inicia el uso del reloj y del calendario.

2.3.2 ORIENTACIONES PARA TRATAMIENTO DE LA DISGRAFÍA

El tratamiento debe centrarse en aquellos aspectos deficitarios detectados en la evaluación previa. No obstante, La reeducación no sólo hay que hacerla sobre el síntoma identificado sino entendiendo al niño como expresión de un conjunto único de diferentes factores culturales, familiares, emocionales, etc.

El tratamiento debe estructurarse como un proceso continuo de mejora, desde los aspectos más simples a los más complejos, para facilitar la reorganización del proceso o procesos deteriorados. A este respecto normalmente suele ser conveniente empezar por corregir, desde los inicios de la escritura, la postura junto con una adecuada prensión y presión del lápiz sobre el papel.

A continuación se exponen una serie de orientaciones prácticas ordenadas según los diferentes procesos implicados en la escritura.

a) Procesos motores:

Algunos autores (Salvador Mata, 1.997) señalan la necesidad de conseguir la independencia brazo-hombro, antebrazo-brazo, etc., acabando con la independencia de los dedos, antes de proceder a la reeducación de los procesos motores.

Las posibles actividades se centrarán en realizar círculos con el brazo a distintos ritmos; lanzamientos de objetos (canasta, diana...); flexión y extensión de la muñeca, botar una pelota, ensartar bolas u objetos, trabajar con plastilina o un punzón, etc.

Una vez conseguida esta independencia se trabajará sobre los aspectos grafomotores que permitirán el control del gesto y de la grafía. Para ello suelen utilizarse ejercicios de control de líneas rectas (para controlar el frenado) y ejercicios de control sobre líneas onduladas y curvas (distintos tipos de bucles). A este respecto se recomienda la utilización de los ejercicios de Frosting.

AUTORES:



Suele resultar muy útil para mejorar el rendimiento, utilizar ejercicios de relajación. Pueden incorporarse como juegos introductorios a la sesión y tienen como objetivo ayudar al niño a entender la idea de tensión-distensión muscular (p.ej. podemos pedirle que se imagine que es una barra de hielo inmóvil y que progresivamente se va derritiendo...)

En muchos casos es necesario mejorar la grafía de muchas letras para conseguir una escritura legible, que pueda realizarse rápidamente y con relativa poca atención. La intervención de estos aspectos debe ser multisensorial, es decir, la información debe llegar al niño por diversos sentidos. En el mercado existen numerosos cuadernos de práctica para conseguir una escritura rápida y automatizada, pero sin afectar a la legibilidad de la misma. Estas actividades deben ser supervisadas y corregidas por el niño.

b) Procesos morfosintácticos:

El objetivo es enseñar al niño a construir frases sintácticamente correctas. Las actividades deben planificarse según una dificultad creciente en las frases. Puede empezarse por frases simple (sujeto-predicado), aumentando progresivamente la complejidad. A tal efecto pueden utilizarse imágenes de apoyo, diagramas, etc. En definitiva, lo importante es facilitar el aprendizaje de las estructuras gramaticales de forma directa en relación con la escritura, aunque progresivamente se reducirán las ayudas hasta desaparecer.

c) Procesos léxicos:

Aquí el objetivo se centra en enseñar el vocabulario ortográfico básico, reglas de correspondencia fonema-grafema y habilidades fonológicas de segmentación. Es conveniente realizar actividades con grupos reducidos de palabras.

Es también importante enseñar al niño a formar una correcta imagen visual de las palabras, simultaneando la escritura de las letras con su pronunciación.

2.3.3ORIENTACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DEL HABLA

Los métodos de intervención en el lenguaje han variado desde el trabajo directo con el niño, en situaciones estructuradas, a otras formas más naturales basadas en el juego y en su propio ambiente con implicación de los familiares.

Como objetivo general siempre hay que buscar estimular y motivar al niño para que participe activamente. Desde este punto de vista no se trata tanto de insistir en que el

AUTORES:



niño hable o comprenda adecuadamente, sino de crear las condiciones para que el lenguaje tenga lugar de forma espontánea.

El tratamiento más formal de los diferentes trastornos suele efectuarse a través de la intervención logopédica. Hoy en día disponemos de numeroso material de apoyo visual e informático que ofrecen un contexto más amigable para los niños y, por tanto, mejorar su motivación en la consecución de los diferentes objetivos marcados.

En los trastornos de pronunciación o fonológicos, la intervención directa del logopeda con el niño en sesiones estructuradas es muy eficaz. El tratamiento incluye un entrenamiento en la producción de sonidos mediante ayudas visuales (gesticulación manual o símbolos que ilustran la forma correcta de pronunciar) y la imitación del modelo (logopeda). También se incluyen ejercicios para resolver las confusiones entre diferentes fonemas.

Respecto a los otros trastornos del lenguaje (expresión, comprensión o mixto) parece que la mejor opción, en general, pasa por combinar el tratamiento logopédica individual con la intervención mediada por la familia. En este último caso, el logopeda o profesional, tras identificar el problema y marcar los objetivos, instruye a los padres en diferentes habilidades para aplicarlas en casa con el niño.

Algunas pautas para la intervención:

- Es fundamental que podamos establecer el diagnóstico diferencial y comprender los síntomas del trastorno para ayudar al niño y evitar su etiquetaje en otros conceptos populares (vago, desmotivado, sin interés por aprender, etc.).
- Deben producirse las correspondientes adaptaciones curriculares. Obligarles a leer los textos que les corresponden por curso y comprenderlos, no ayudará a su mejora.
- En los más pequeños es fundamental introducir el juego como un elemento de transmisión y práctica de las habilidades lingüísticas que pretendemos enseñar. El lenguaje se adquiere no sólo en la interacción con las personas, sino también como resultado de las experiencias del niño, especialmente a través de actividades de juego que implican manipular, explorar objetos y juguetes.
- El contexto de trabajo reflejará situaciones y objetos cotidianos para el niño, de forma que se mantenga un ambiente familiar para él. La información obtenida a lo largo de la evaluación nos debe aportar datos acerca de las actividades y rutinas que le gustan y podemos utilizarlas para reforzar y motivarle en los aprendizajes.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



- Es posible dada la alta comorbilidad de los trastornos del lenguaje que debamos actuar también sobre otros síntomas conductuales (hiperactividad, rabietas, déficit de atención, etc.) y emocionales (baja autoestima y motivación). No obstante deberemos tener en cuenta que éstas serían secundarias al trastorno del lenguaje y que la mejor forma de tratarlas es mejorando las competencias comunicativas del niño.
- Para poder programar los diferentes objetivos de tratamiento deberemos tener en cuenta el nivel actual de desarrollo del niño y empezar desde ese nivel utilizando los materiales y actividades adecuadas.
- Instruir a los padres para que se involucren en conversaciones adecuadas a las necesidades de su hijo. Normalmente, los adultos cuando se dirigen a los niños modifican su expresión y utilizan un lenguaje simplificado, sencillo y directo. Es necesario regular estas comunicaciones de acuerdo a las pautas que nos interesen establecer y mantenerlas habitualmente.
- Normalmente hay que hablar lentamente y utilizar estructuras redundantes, así como manejar pausas prolongadas entre emisiones. De la misma forma, el contenido fonológico debe caracterizarse por palabras sencillas y de fácil reproducción para el nivel que muestra el niño.
- Hay que evitar en las escuelas la marginación entre sus compañeros y actuar con firmeza si detectamos algún tipo de acoso. Estos niños, según características y gravedad del trastorno, pueden ser objeto de burla fácil.
- Deberemos tener en cuenta que una situación de bilingüismo o plurilingüismo puede comportar dificultades añadidas a estos niños. En los casos más severos, lo más coherente sería centrarse en la lengua principal y obviar las restantes si queremos establecer unas competencias lingüísticas básicas.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO III

INVESTIGACIÓN DE CASOS DE LAS ESCUELAS PARTICULARES Y FISCALES EN LA CIUDAD DE CUENCA.

3.1 RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE LAS MUESTRAS DE LAS ESCUELAS FISCALES Y PARTICULARES EN LA CIUDAD DE CUENCA.

ESCUELA GABRIEL CEVALLOS GARCÍA

CUADRO N° 1: Número y porcentaje de familias de los niños y niñas de la escuela “Gabriel Cevallos García” clasificadas por su tipo.

TIPOS DE FAMILIAS	N°	%
Completa	9	33,3
Extensa	7	26
Incompleta	5	18,5
Mixta	6	22,2
Otros	0	0
TOTAL DE RESPUESTAS	27	100

FUENTE: Test “Como es su familia”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

Preponderantes en los niños de la escuela Gabriel Cevallos García son: las familias completas con el 33,3% y la extensa con el 26% en menor porcentaje están las incompletas y las mixtas; otros tipos de familia no se presentan en la muestra.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°2: Número y porcentaje de características familiares que dan lugar al perfil familiar de los niños de la escuela “Gabriel Cevallos García”

PERFIL FAMILIAR	N°	%	IMPLICACIONES DE LA RESPUESTA.
No busca ayuda de profesionales	20	22	Que la familia nunca acude a un sacerdote, psicólogo o un especialista en atención familiar para asesorarse y enfrentar los problemas familiares.
Los padres tienen bajo nivel académico	14	15	Padres que no han alcanzado un nivel universitario.
No Tienen trabajo estable	18	20	Padres con trabajos informales que no aportan al seguro (limitaciones de puestos de trabajo)
Poseen recursos insuficientes para satisfacer las necesidades básicas	9	10	Sus ingresos son del sueldo básico y ligeramente superior a éste que no alcanza para cubrir las necesidades básicas.
Se creen infeliz en comparación con otras familias	8	9	Se perciben más infelices que las otras familias no queridas, no comprendidas, no experimentan seguridad de ser queridos.
No hay rutinas familiares	8	9	Son desorganizados a causa de falta de presencia de los padres en el hogar y de mecanismos de control de hábitos familiares.
No existe comunicación de los cónyuges	6	6,5	No dialogan para resolver problemas, la comunicación es asimétrica y sus relaciones no son igualitarias.
Los miembros de la familia no hacen esfuerzos por salir adelante.	3	3,2	Son desmotivados, indiferentes entre los miembros.
No buscan apoyo social	2	2,1	No aceptan, ni apoyan, no se solidarizan, ni permiten que los demás se involucren con ellos.
No hay límites, ni jerarquías en la familia	3	3,2	Tienen diferentes niveles de autoridad entre individuos y subsistemas. El subsistema de padres no ostenta mayor jerarquía y autoridad dentro del grupo; esto da lugar a que no haya límites, ni reglas definidas.
TOTAL DE OPINIONES	91	100	

FUENTE: Test “Como es su familia”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



La mayoría de familias de los niños con trastornos de aprendizaje de la escuela Gabriel Cevallos García tienen problemas de falta de recursos para satisfacer las necesidades básicas de las familias 2/3 partes de niños están con limitaciones de recursos familiares. El un tercio de los problemas familiares se deben a malas relaciones y mala organización familiar.

CUADRO N° 3: Número y porcentaje de características vulnerables asociadas al embarazo y al trastorno de aprendizaje de los niños y niñas de la escuela “Gabriel Cevallos García”

EMBARAZO	N°	%
Padeció enfermedades de los riñones y vías urinarias	11	10
Tomó medicamentos durante los tres primeros meses del embarazo.	7	7
Tomó medicinas el 2 ^{do} , 3 ^{er} trimestre del embarazo	8	8
Su situación emocional era inestable estaba siempre nerviosa y deprimida	12	12
La alimentación durante el embarazo fue pobre	8	8
Tenía problemas matrimoniales	9	9
Tenía grandes preocupaciones económicos, familiares y laborales	10	10
Tenía la presión arterial alta	3	3
Tuvo una duración menor de 9 meses	8	8
Padeció anemia importante	4	4
No fue controlada por un médico	6	6
Sufrió accidentes importantes	0	0
Presentó hemorragias en algún momento del embarazo	3	3
Padeció enfermedades de los pulmones o bronquios	3	3
Era soltera cuando ocurrió el embarazo	3	3
Deseaba que el niño(a) fuese del sexo contrario	2	2
Hubiese preferido no quedar embarazada	4	4
TOTAL DE RESPUESTAS	101	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

La mayoría de las madres de familia de los niños con T.A; en el período del embarazo se sentían nerviosas y deprimidas en segunda instancia tenían grandes preocupaciones laborales, económicas, familiares; muchos de ellos padecían

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



enfermedades de las vías urinarias riñones; en menor escala tenían problemas matrimoniales y tomaron medicinas el segundo y tercer trimestre del embarazo; el cuadro demuestra que la estabilidad emocional es importante y está relacionado con el antecedente de trastorno de aprendizaje.

CUADRO N°4: Número y porcentaje de características vulnerables que asocian parto y trastorno de aprendizaje en los niños y niñas de la escuela “Gabriel Cevallos García”

PARTO	N°	%
Fue sometida a Cesárea	11	29,7
Fue un parto difícil y largo	8	21,6
Expulsó muy poca cantidad de líquido	5	13,5
La Cesárea se decidió como medida urgente	4	10,8
Expulsó excesiva cantidad de líquido	1	2,7
No ocurrió en una clínica	5	13,5
El niño se presentó en una posición anormal	3	8,2
TOTAL DE RESPUESTAS	37	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

La mayoría de los partos fueron por cesárea un promedio de 29,7%; de opiniones receptadas, en segunda instancia fue un parto difícil y largo con el 21,6 %; el cuadro demuestra que la mayoría de las mujeres no dieron a luz normal pudiendo deberse algunas circunstancias que sin embargo afectan el futuro desarrollo del niño. Puesto que la muestra es de niños con dificultades para el aprendizaje.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°5: Número y porcentaje de características vulnerables que asocian periodo neonatal y trastornos de aprendizaje de los niños de la escuela “Gabriel Cevallos García”

PERÍODO NEONATAL	N°	%
Pesaba más de 3,750 gramos al nacer	5	13,5
Era un niño intranquilo, lloraba mucho por la noche	3	8,1
Siempre fue asistido por una persona distinto a la madre	3	8,1
Fue necesario meterlo en una incubadora	5	13,5
No tomó pecho por dificultad de la madre	6	16,2
Se puso amarillo después de haber cumplido las 24 horas de vida	4	10,8
Fue necesario reanimarlo con oxígeno	2	5,4
El niño permaneció más tiempo que la madre en el hospital	3	8,1
Fue necesario alimentarlo con sonda o gotero las primeras 24 horas de vida	1	2,8
Era pequeño para su tiempo de gestación	5	13,5
TOTAL DE RESPUESTAS	37	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

La variable Nacimientos: Los niños no tomaron el pecho por dificultades de la madre, un promedio de 16,2 % de opiniones; en segunda instancia están que pesaban más de 3,750 gramos al nacer; también fue necesario meterlo en una incubadora con un 13,5 %; era pequeño para su tiempo de gestación también con un 13,5%; el cuadro demuestra que la mayoría de los niños son inestables, inseguros y nacieron prematuramente. Por otro lado se observa que un gran porcentaje de niños tuvieron un gran peso al nacer y en un futuro igual tuvieron trastornos de aprendizaje.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°6: Número y porcentaje de las características vulnerables que asocian enfermedades que padecen actualmente y trastornos de aprendizaje de los niños y niñas de la escuela “Gabriel Cevallos García”

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO O PADECE ACTUALMENTE	N°	%
Caries dentarias	14	25,5
Alergias	9	16,4
Enfermedades de los oídos, nariz, garganta	8	14,6
Desnutrición	8	14,5
Varicela	2	3,7
Enfermedades Respiratorias	7	12,7
Enfermedades de los ojos	3	5,4
Enfermedades Digestivas	2	3,6
Operaciones Quirúrgicas	2	3,6
TOTAL DE RESPUESTAS	55	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

En la Escuela Gabriel Cevallos García las enfermedades que han padecido los niños (as) según las opiniones han sido Caries dentarias con un 25,5 %; en segundo lugar están las alergias con un porcentaje de 16,4 % en tercer lugar están enfermedades de los oídos, nariz, garganta con un 14,6%. En este cuadro se observa que los niños han tenido o tienen una mala alimentación, alergias por lo cual esto afecta al niño en su desarrollo.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°7: Número y porcentaje de características vulnerables que asocian actitud del padre y trastornos de aprendizaje de los niños y niñas de la escuela “Gabriel Cevallos García”

PADRE	N°	%
No está contento con su trabajo actual	2	4,8
Deja el cuidado de los hijos bajo la responsabilidad de la madre	7	16,6
Se considera una persona nerviosa y de poca paciencia	5	12
Piensa que los niños deben hacer todo lo que quieran	2	4,7
Tuvo una infancia con muchos problemas	9	21,5
Sus padres eran muy severos	4	9,5
Le disgusta que el niño no tenga las notas que él espera	4	9,5
Pasa pocas horas en casa por causa del trabajo	9	21,4
TOTAL DE RESPUESTAS	42	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

Esta tabla demuestra la falta del padre en el hogar por motivos de pasar pocas horas en casa por causa del trabajo y dejar el cuidado y la educación de los niños bajo la responsabilidad solamente de la madre lo que causa que el niño no tenga una figura paterna en el hogar. También se demuestra que el padre tuvo una infancia con muchos problemas y que sus padres eran muy severos y autoritarios con él, lo que produce una pauta transgeneracional educando al hijo de la misma manera en un ambiente de una familia rígida afectando al desarrollo del niño y de sus miembros.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°8: Número y porcentaje de características vulnerables que asocian actitud de la madre y trastornos de aprendizaje de los niños y niñas de la escuela “Gabriel Cevallos García”

MADRE	N°	%
Hubiese preferido tener una profesión	6	6,1
No está contenta con su trabajo actual	5	5
Se considera una persona nerviosa y de poca paciencia	6	6,1
El niño siempre le pone nerviosa	7	7,1
Le molesta que el niño no le obedezca al instante	14	14,1
Prefiere bañar al niño para que no moje el baño	10	10,1
Prefiere vestirlo para acabar más pronto	12	12,1
Cree que necesita la ayuda de un Psicólogo, o un psiquiatra	5	5
Cuando el niño sale a jugar prefiere estar cerca de él para que no le suceda nada	10	10,1
Le disgusta que el niño no siga sus consejos	6	6,1
Le disgusta que el niño no tenga las notas que ella espera	5	5
Sus padres eran severos con ella	3	3
Se siente deprimida con frecuencia	7	7,2
Pasa pocas horas en casa por causa del trabajo	3	3
TOTAL DE RESPUESTAS	99	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

La mayoría de las madres encuestadas prefieren darle de comer cuando se niega hacerlo, vestirle ella mismo para acabar más pronto, y le molesta que el niño no le obedezca al instante, también cuando el niño sale a jugar prefiere estar cerca de él para que no le suceda nada. Todas estas conductas de la madre provocan que el niño no sea independiente ni autónomo, siendo esta madre sobreprotectora y amalgamada, no permitiéndole al niño ser independiente, crecer y madurar. Muchas de estas madres se sienten deprimidas con frecuencia y creen que necesitan la ayuda de un psicólogo o psiquiatra.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°9: Número y porcentaje de conductas vulnerables que asocian al trastorno de aprendizaje de los niños y niñas de la escuela “Gabriel Cevallos García”

CAMPOS DE CONDUCTA	N°	%
Problemas de Autoayuda	26	25
Problemas de Socialización	25	24
Problemas de Cognición	22	21
Problemas de Lenguaje	20	19
Enfermedades Psicosomáticas	10	9
Problemas del Desarrollo Motriz	3	2
TOTAL DE RESPUESTAS	106	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

El 25 % de las opiniones expuestas son de niños con problemas de socialización lo que indica que no tiene comportamientos apropiados para la interacción y comunicación con otra gente. El 26 % son opiniones con problemas de autoayuda que no permiten al niño hacer por sí mismo tareas básicas. El 22% son niños con problemas de cognición que es la capacidad de recordar, ver y oír semejanzas y diferencias y también establecer relaciones entre ideas y cosas. El 20 % tiene problemas de lenguaje y esto es uno de los mayores logros que realiza el niño desde su nacimiento hasta los 6 años, el 10 % tienen problemas psicosomáticos y el 3% restante tienen problemas de desarrollo motriz.

CUADRO N°10: Números y porcentajes de riesgos en el total de familias de la muestra de la escuela “Gabriel Cevallos García”

RIESGO	N°	%
Sin Riesgo	1	3,8
Riesgos Familiares	26	96,2
TOTAL DE RESPUESTAS	27	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

Según los datos de la presentación anterior existen un 96,2% de familias que presentan riesgos familiares significa que tienen dificultades a las que deben de enfrentar y modificar.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



ESCUELA NUESTRA FAMILIA (CASOS ESPECIALES)

CUADRO N°1: Números y porcentajes de casos especiales de la muestra intervenida con estimulación son niños de la escuela “Nuestra Familia” clasificados por su tipo.

TIPOS DE FAMILIA	N°	%
Completa	9	50
Incompleta	2	11,2
Extensa	6	33,3
Mixta	1	5,5
Otros	0	0
TOTAL DE RESPUESTAS	18	100

FUENTE: Test “Como es su familia”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

En los casos especiales de la escuela “Nuestra Familia”, el tipo de familia, en mayor escala es la familia completa con el 50% de las opiniones, lo que interpreta que la mitad de las familias son saludables que brindan un desarrollo estable para el niño (a), en menor escala esta la familia extensa con el 33,3% que uno de cada 3 niños tienen esta clase de familia, y familias incompletas el 11,1% y en menor medida familias mixtas con el 5,5%.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°2: Números y porcentajes de casos especiales de la muestra intervenida del perfil familiar de la escuela “Nuestra Familia”

PERFIL FAMILIAR	N°	%	IMPLICACIONES DE LA RESPUESTA
No busca ayuda de profesionales	17	65,3	Que la familia nunca acude a un sacerdote, a un Psicólogo, o especialista familiar para asesorarse y enfrentar sus problemas familiares
No tiene un sueldo fijo, su trabajo es inestable	5	19,3	Padres con trabajos informales que no aportan al seguro (Limitaciones de puestos de trabajo)
Los padres tienen bajo nivel académico	4	15,4	Padres que no han alcanzado un nivel universitario, por lo tanto su nivel académico es bajo.
TOTAL DE RESPUESTAS	26	100	

FUENTE: Test “Como es su familia”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

La mayoría de familias de niños con dificultades de aprendizaje no buscan ayuda de profesionales para enfrentar los problemas con un 65,3% de las opiniones expuestas, lo que les hace a estas familias más propensas a una inestabilidad familiar. Otro aspecto que interfiere en una buena salud familiar es que los padres no tienen un sueldo fijo y que ellos tengan un bajo nivel académico.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°3: Números y porcentajes de casos especiales de la muestra
Intervenida del embarazo de la escuela “Nuestra Familia”

EMBARAZO	N°	%
Tenía problemas matrimoniales	6	25
Su situación emocional era inestable, estaba siempre nerviosa o deprimida	6	25
Presentó hemorragias en algún momento del embarazo	2	8,3
Padeció enfermedades de los riñones y vías urinarias	4	16,8
Tuvo una duración menor de 9 meses	2	8,3
Era soltera cuando ocurrió el embarazo	2	8,3
Tenía grandes preocupaciones económicas, familiares y laborales	2	8,3
TOTAL DE RESPUESTAS	24	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

La mayoría de madres encuestadas en su embarazo tuvieron problemas matrimoniales y una situación emocional inestable, padeciendo estas enfermedades de riñones y de vías urinarias.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°4: Números y porcentajes de casos especiales de la muestra intervenida del parto de la escuela “Nuestra Familia”

PARTO	N°	%
Fue sometida a Cesárea	11	68,7
Fue un parto difícil, largo	2	12,6
La cesárea se decidió como medida urgente	3	18,7
TOTAL DE RESPUESTAS	16	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

La mayoría de los partos fueron por cesárea en un promedio de 68,7 % de opiniones receptadas, estos partos se decidieron como medida urgente el 18,7% ; lo que este cuadro demuestra que la mayoría de las mujeres no dieron a luz normal, pudiendo deberse a algunas circunstancias que sin embargo afectan el futuro desarrollo del niño. Puesto que la muestra es de niños con dificultades para el aprendizaje.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°5: Números y porcentajes de casos especiales de la muestra intervenida del periodo neonatal de la escuela “Nuestra Familia”

PERIODO NEONATAL	N°	%
Pesaba más de 3,750 gramos al nacer	5	31,3
Era un niño muy intranquilo, lloraba mucho por la noche	2	12,6
El niño permaneció más tiempo que la madre en el hospital	3	18,7
Se puso amarillo antes de cumplir 48 horas de vida	3	18,7
Siempre fue asistido por una persona distinta de la madre	0	0
No tomó pecho por dificultades de la madre	3	18,7
TOTAL DE RESPUESTAS	16	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

La tabla demuestra que el 31,2% de las opiniones expuestas son niños que pesaron más de 3,750 gramos al nacer, lo que quiere decir que el restante pesaron menos de 3,750 gramos, lo que implica que en algunos casos nacieron prematuros, y no completaron su madurez, por lo que son circunstancias que puede afectar el futuro desarrollo del niño. El 18,7 % no tomó pecho por dificultades de la madre, hay que notar también que los niños permanecieron más tiempo que la madre en el hospital y se pusieron amarillos antes de cumplir 48 horas de nacido.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°6: Números y porcentajes de casos especiales de la muestra intervenida de las enfermedades que han padecido o padecen actualmente los niños y niñas de la escuela “Nuestra Familia”

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO O PADECE ACTUALMENTE	N°	%
Caries Dentarias	7	18,5
Alergias	10	26,4
Enfermedades Respiratorias	7	18,5
Enfermedades de los oídos, nariz, garganta	8	21
Enfermedades Digestivas	3	7,8
Sarampión	3	7,8
TOTAL DE RESPUESTAS	38	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

En la escuela Nuestra Familia, las enfermedades más comunes que han padecido los niños son: las alergias que afectan a la piel y al aparato respiratorio; caries dentarias por una mala alimentación del niño, enfermedades respiratorias, enfermedades del aparato digestivo, enfermedades de los oídos, nariz y garganta y sarampión causando todas estas la no continuidad del niño en la escuela, lo cual retrasa el aprendizaje.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°7: Números y porcentajes de casos especiales de la muestra intervenida de la actitud del padre de los niños y niñas de la escuela “Nuestra Familia”

PADRE	N°	%
Deja el cuidado y la educación de los niños bajo la responsabilidad de la madre	5	20,9
Pasa pocas horas en casa por causa del trabajo	6	25
Sus padres eran muy severos	5	20,9
Piensa que pasó una infancia con muchos problemas	2	8,3
Se considera una persona nerviosa y de poca paciencia	2	8,3
Piensa que los niños deben hacer todo lo que quieran	2	8,3
Le disgusta mucho que el niño no tenga las notas que él espera	2	8,3
TOTAL DE RESPUESTAS	24	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

Las opiniones expuestas en esta tabla demuestran la falta del padre en el hogar por circunstancias como pasar pocas horas en casa por causa del trabajo, y dejar el cuidado y la educación de los niños bajo la responsabilidad de la madre, lo que causa al niño la falta de una figura paterna. También la tabla demuestra que sus padres eran muy severos y autoritarios con él, lo que produce una pauta transgeneracional educando al hijo de la misma manera en el ambiente de una familia rígida donde no hay negociaciones, ni intercambios de roles, afectando al desarrollo del niño y de sus miembros.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°8: Números y porcentajes de casos especiales de la muestra intervenida de la actitud de la madre de los niños y niñas de la escuela “Nuestra Familia”

MADRE	N°	%
Prefiere darle de comer cuando se niega a hacerlo	8	20
Prefiere vestirlo para acabar más pronto	7	17,5
Le molesta que el niño no le obedezca al instante	7	17,5
Cuando el niño sale a jugar prefiere estar cerca de él para que no le suceda nada	4	10
Se considera una persona nerviosa y de poca paciencia	3	7,5
Piensa que pasó una infancia con muchos problemas	2	5
Sus padres eran severos con ella	2	5
Hubiese preferido tener una profesión	2	5
Pasa pocas horas en casa por causa del trabajo	5	12,5
TOTAL DE RESPUESTAS	40	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

La mayoría de las madres encuestadas prefieren darle de comer cuando se niega hacerlo, vestirlo ella mismo para acabar más pronto, y le molesta que el niño no le obedezca al instante, también cuando el niño sale a jugar prefiere estar cerca de él para que no le suceda nada. Todas estas conductas de la madre provocan que el niño no sea independiente ni autónomo, siendo esta madre sobreprotectora y amalgamada, no permitiéndole al niño ser independiente, crecer y madurar. Muchas de estas madres pasan pocas horas en casa por causa del trabajo lo que no les permite brindarles el apoyo emocional necesario al niño.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°9: Números y porcentajes de casos especiales de la muestra intervenida de conductas vulnerables de los niños y niñas de la escuela “Nuestra Familia”

CAMPOS DE CONDUCTA	N°	%
Problemas de Autoayuda	17	36,9
Problemas de Socialización	15	32,6
Problemas de Cognición	9	19,6
Problemas de Lenguaje	5	10,9
TOTAL DE RESPUESTAS	46	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

El 32,6 % de las opiniones expuestas son de niños con problemas de socialización lo que indica que no tiene comportamientos apropiados para la interacción y comunicación con otra gente. El 36,9 % son opiniones con problemas de autoayuda que no permiten al niño hacer por sí mismo tareas básicas. El 19,5 % son niños con problemas de cognición que es la capacidad de recordar, ver y oír semejanzas y diferencias y también establecer relaciones entre ideas y cosas. El 10,8% tiene problemas de lenguaje y esto es uno de los mayores logros que realiza el niño desde su nacimiento hasta los 6 años.

CUADRO N°10: Números y porcentajes de casos especiales de la muestra intervenida de riesgos en el total de familias de los niños y niñas de la escuela “Nuestra Familia”

RIESGO	N°	%
Sin riesgo	1	5,6
Riesgos Familiares	17	94,4
TOTAL DE RESPUESTAS	18	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

Según los datos de la presentación anterior existen un 94,4% de familias que presentan riesgos familiares significa que tienen dificultades a las que deben de enfrentar y modificar.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ESCUELA NUESTRA FAMILIA

CUADRO N°1: Números y porcentajes de familias de los niños y niñas de la escuela “Nuestra Familia” clasificados por su tipo

TIPOS DE FAMILIA	N°	%
Completa	14	53,8
Extensa	7	27
Incompleta	3	11,5
Mixta	2	7,7
Otros	0	0
TOTAL DE RESPUESTAS	26	100

FUENTE: Test “Como es su familia”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

En la escuela Nuestra Familia el tipo de familia preponderante está completa con 53,8 % lo que quiere decir que más de la mitad son familias saludables que brindan un desarrollo estable para el niño (a), en menor porcentaje están las familias extensas con un 27%; incompletas 11,5% y mixtas el 7,7% que pasan a ser más vulnerables.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°2: Números y porcentajes de características familiares que dan lugar al perfil familiar de los niños y niñas de la escuela “Nuestra Familia”; son niños que no tienen trastornos de aprendizaje.

PERFIL FAMILIAR	N°	%	IMPLICACIONES DE LA RESPUESTA
No piden ayuda a profesionales	23	44,2	Que la familia nunca acude a un sacerdote, a un psicólogo o especialista familiar para asesorarse y enfrentar los problemas familiares.
Viven solo con la madre	3	5,9	Es una familia Incompleta solo vive con la madre el niño, no tiene un vínculo con el padre, esto significa la falta del padre en el hogar.
El nivel académico de los padres es bajo	6	11,6	Padres que no han alcanzado un nivel universitario, por lo que su nivel académico es bajo
No tienen un trabajo estable	9	17,4	Padres con trabajos informales que no aportan al seguro (Limitaciones de puestos de trabajo)
Tienen dificultad para afrontar los problemas	3	5,7	Padres con falta de madurez y que huyen de su responsabilidad, ya sea porque son padres jóvenes, y que no tienen la responsabilidad suficiente
No hay comunicación conyugal	3	5,7	No dialogan los esposos para resolver problemas. La comunicación es asimétrica y sus relaciones no son igualitarias.
Familias Desorganizadas	3	5,7	No existe organización familiar, cada uno de los miembros del hogar hace lo que quiere. No existe límites, reglas, normas, etc.
Se creen inferiores a otras familias	2	3,8	Se perciben más infelices que las otras familias, no queridos, no comprendidos, no experimentan seguridad de ser queridos.
TOTAL DE RESPUESTAS	52	100	

FUENTE: Test “Como es su familia”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

La mayoría de familias de niños con dificultades de aprendizaje no buscan ayuda de profesionales para enfrentar los problemas lo que les vuelve más propensos a una inestabilidad familiar otros aspectos es que los padres no tienen un trabajo estable ni un nivel académico alto para cubrir las necesidades básicas; haciéndoles a estas familias desorganizadas y con una mala comunicación conyugal. Estos datos coinciden con los niños de la Escuela Nuestra Familia que fueron considerados como grupo experimental.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N° 3: Números y porcentajes de características vulnerables de embarazo de los niños y niñas que no tienen trastorno de aprendizaje de la escuela “Nuestra Familia”

EMBARAZO	N°	%
Su situación emocional era inestable	4	11,5
Siempre estaba nerviosa y deprimida	4	11,5
Tuvo una duración menor de 9 meses	11	31,5
Tuvo problemas matrimoniales	5	14,2
Tomó medicinas durante el 2 ^{do} y 3 ^{er} trimestre del embarazo	5	14,2
Era soltera cuando ocurrió el embarazo	2	5,7
Tuvo grandes preocupaciones económicas, familiares y laborales	2	5,7
Padeció enfermedades de los riñones o vías urinarias	2	5,7
TOTAL DE RESPUESTAS	35	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

Una de cada 3 madres de los niños tuvo un embarazo con una duración menor a los 9 meses, siendo a factores notables como problemas matrimoniales, ingesta de medicinas en el segundo y tercer trimestre del embarazo y las situaciones emocionales eran inestables, sintiéndose nerviosas y deprimidas constantemente.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°4: Números y porcentajes de características vulnerables de parto de los niños y niñas que no tienen trastornos de aprendizaje de la escuela “Nuestra Familia”

PARTO	N°	%
Fue sometida a Cesárea	16	69,5
La Cesárea se decidió como medida urgente	5	21,8
Se rompió la fuente 24 horas antes del parto	2	8,7
TOTAL DE RESPUESTAS	23	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

La mayoría de los partos fueron por cesárea en un promedio de 69,5 % de opiniones receptadas, estos partos se decidieron como medida urgente el 21,8% ; lo que este cuadro demuestra que la mayoría de las mujeres no dieron a luz normal, pudiendo deberse a algunas circunstancias que sin embargo afectan el futuro desarrollo del niño. Puesto que la muestra es de niños con dificultades para el aprendizaje.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°5: Números y porcentajes de características vulnerables del periodo neonatal de los niños y niñas que no tienen trastornos de aprendizaje de la escuela “Nuestra Familia”

PERIODO NEONATAL	N°	%
Pesaba más de 3,750 gramos al nacer	6	27,3
No tomó pecho por dificultades de la madre	3	13,6
Era pequeño para su tiempo de gestación	3	13,6
Tenía un color azulado o muy negro	2	9,1
Siempre fue asistido por una persona distinta a la madre	2	9,1
El niño permaneció más tiempo que la madre en el hospital	2	9,1
Fue necesario meterlo en una incubadora	2	9,1
Fue necesario alimentarlo con sonda o gotero las primeras 24 horas de vida	2	9,1
TOTAL DE RESPUESTAS	22	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

La tabla demuestra que el 27,3% de las opiniones expuestas son niños que pesaron más de 3,750 gramos al nacer, lo que quiere decir que el restante pesaron menos de 3,750 gramos, lo cual se dice que nacieron prematuros, los fetos no se desarrollaron completamente por lo que son inmaduros, afectando esto al futuro desarrollo del niño. El 13,6 % no tomó pecho por dificultades de la madre; el 9,1 % fue asistido por una persona distinta de la madre como consecuencia futura le provoca una inseguridad en el niño.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°6: Números y porcentajes de características vulnerables de las enfermedades que han padecido o padecen actualmente los niños y niñas que no tienen trastornos de aprendizaje de la escuela “Nuestra Familia”

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO O PADECE ACTUALMENTE	N°	%
Alergias	9	36
Caries dentarias	4	16
Enfermedades respiratorias	4	16
Enfermedades de los oídos, nariz, garganta	4	16
Operaciones Quirúrgicas	2	8
Enfermedades de la piel	2	8
TOTAL DE RESPUESTAS	25	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

CUADRO N°6 En la escuela Nuestra Familia, las enfermedades más comunes que han padecido los niños son: las alergias que afectan a la piel y al aparato respiratorio; caries dentarias por una mala alimentación del niño, enfermedades respiratorias, y enfermedades de los oídos, nariz y garganta; causando todas estas la continuidad del niño en la escuela, lo cual retrasa el aprendizaje.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°7: Números y porcentajes de características vulnerables de la actitud del padre de los niños y niñas que no tienen trastornos de aprendizaje de la escuela “Nuestra Familia”

PADRE	N°	%
Deja el cuidado y la educación de los niños bajo la responsabilidad de la madre	5	31,2
Pasa pocas horas en casa por causa del trabajo	6	37,5
Piensa que a los niños se les debe educar con severidad	2	12,5
Sus padres eran muy severos	3	18,8
TOTAL DE RESPUESTAS	16	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

Las opiniones expuestas en esta tabla demuestran la falta del padre en el hogar por circunstancias como pasar pocas horas en casa por causa del trabajo, y dejar el cuidado y la educación de los niños bajo la responsabilidad de la madre, lo que causa al niño la falta de una figura paterna. También la tabla demuestra que sus padres eran muy severos y autoritarios con él, lo que produce una pauta transgeneracional educando al hijo de la misma manera en el ambiente de una familia rígida donde no hay negociaciones, ni intercambios de roles, afectando al desarrollo del niño y de sus miembros.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°8: Números y porcentajes de características vulnerables de la actitud de la madre de los niños y niñas que no tienen trastornos de aprendizaje de la escuela “Nuestra Familia”

MADRE	N°	%
Cuando el niño sale a jugar prefiere estar cerca de él para que no le suceda nada	7	17,5
Prefiere darle de comer cuando se niega a hacerlo	7	17,5
Le molesta que el niño no le obedezca al instante	4	10
Prefiere vestirlo para acabar más pronto	4	10
Piensa que pasó una infancia con muchos problemas	3	7,5
Pasa pocas horas en casa por causa del trabajo	4	10
No está contenta con su trabajo actual	4	10
Se siente deprimida con frecuencia	2	5
Sus padres eran severos con ella	2	5
Le disgusta que el niño no le siga sus consejos	3	7,5
TOTAL DE RESPUESTAS	40	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

La mayoría de las madres encuestadas prefieren estar cerca del niño cuando juegan para que no les suceda nada y darles de comer cuando se niegan hacerlo; lo que provoca que el niño no sea independiente, ni autónomo; siendo esta una madre amalgamada, no le permite crecer, madurar al niño volviéndole dependiente. También el 10% de las opiniones las madres no pasan en casa por causa del trabajo y no están contentas con su trabajo actual lo que no le permite darle el apoyo emocional al niño.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO N°9: Números y porcentajes de características vulnerables de conductas de riesgo de los niños y niñas que no tienen trastornos de aprendizaje de la escuela “Nuestra Familia”

CONDUCTAS DE RIESGO	N°	%
Problemas de Autoayuda	21	33,4
Problemas de Socialización	24	38,2
Problemas de Lenguaje	8	12,6
Problemas de Cognición	9	14,2
Enfermedades psicosomáticos	1	1,6
TOTAL DE RESPUESTAS	63	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

El 38,2 % de las opiniones expuestas son de niños con problemas de socialización lo que indica que no tiene comportamientos apropiados para la interacción y comunicación con otra gente. El 33,4 % son opiniones con problemas de autoayuda que no permiten al niño hacer por sí mismo tareas básicas. El 14,2 % son niños con problemas de cognición que es la capacidad de recordar, ver y oír semejanzas y diferencias y también establecer relaciones entre ideas y cosas. El 12,6 % tiene problemas de lenguaje y esto es uno de los mayores logros que realiza el niño desde su nacimiento hasta los 6 años. El 1,6 % tienen problemas psicosomáticos.

CUADRO N°10: Números y porcentajes de características vulnerables de riesgos en el total de familias de los niños y niñas que no tienen trastornos de aprendizaje de la escuela “Nuestra Familia”

RIESGO	N°	%
Sin riesgo	2	7,7
Riesgos Familiares	24	92,3
TOTAL DE RESPUESTAS	26	100

FUENTE: Test “Clínico Biográfico Infantil”

AUTORES: Carmen Larrea y Christian Campoverde

Según los datos de la presentación anterior existe un 92,3% de familias con riesgo, significa que tienen dificultades a los que deben de enfrentar y modificar.

AUTORES:



3.2 CUADROS COMPARATIVOS DE LA ESCUELA FISCAL “GABRIEL CEVALLOS GARCIA” Y DE LA ESCUELA PARTICULAR “NUESTRA FAMILIA”

TIPOS DE FAMILIAS:

TIPOS DE FAMILIA	ESCUELA GABRIEL CEVALLOS GARCIA		ESCUELA NUESTRA FAMILIA	
	Nº	%	Nº	%
COMPLETA	9	33.3	14	53.8
EXTENSA	7	26	7	27
INCOMPLETA	5	18.5	3	11.5
MIXTA	6	22.2	2	7.7
OTROS	0	0	0	0
TOTAL DE RESPUESTAS	27	100	26	100

Este cuadro nos muestra la importancia del tipo de familia y como esta puede influir en el rendimiento escolar de los hijos o un problema de aprendizaje. Atraves de los datos ya detallados en el cuadro #1, podemos sacar una conclusión diciendo que:

Una familia sana es la familia completa cuyo objetivo principal es facilitar el crecimiento de los hijos preparándolos para poder, con autonomía y seguridad enfrentarse con el mundo que los rodea.

Dependiendo en el tipo de familia en que se encuentra el niño va a tener mayor o menor vulnerabilidad, sabiendo que la familia con mayor vulnerabilidad se la familia mixta o reorganizada, en este tipo de familia los miembros vienen de otros matrimonios o cohabitación de personas que tuvieron hijos con otras parejas, en la cual la jerarquía, límites y reglas van a ser difusas.

En conclusión en la escuela “Nuestra Familia” existen 14 familias completas en comparación con la escuela fiscal que son solo 9. Las familias extensas, en las muestras de las dos instituciones son iguales. Las familias de tipo incompletas y mixtas también hay una diferencia entre las dos escuelas, más preponderante en la escuela “Gabriel Cevallos García”.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA

**CUADRO # 1 Perfil Familiar****ESCUELA FISCAL “GABRIEL CEVALLOS GARCIA”**

PERFIL FAMILIAR	Nº	%	IMPLICACIONES DE LA RESPUESTA
No buscan ayuda de profesionales	20	22	Que la familia nunca acude a un sacerdote, psicólogo o un especialista en atención familiar para asesorarse y enfrentar los problemas familiares
Los padres tienen bajo nivel académico	14	15	Padres que no han alcanzado un nivel universitario.
No tienen trabajo estable	18	20	Padres con trabajos informales que no aportan al seguro (limitaciones de puestos de trabajo)
Poseen recursos insuficientes para satisfacer las necesidades básicas	9	10	Sus ingresos son del sueldo básico y ligeramente superior a éste que no alcanza para cubrir las necesidades básicas
Se creen infelices en comparación con otras familias	8	9	Se perciben más infelices que las otras familias no queridas, no comprendidas, no experimentan seguridad de ser queridos.
No hay rutinas familiares	8	9	Son desorganizados a causa de falta de presencia de los padres en el hogar y de mecanismos de control de hábitos familiares.
No existe comunicación de los cónyuges	6	6.5	No dialogan para resolver problemas, la comunicación es asimétrica y sus relaciones no son igualitarias.
Los miembros de la familia no hacen esfuerzos por salir adelante	3	3.2	Son desmotivados, indiferentes entre los miembros.
No buscan apoyo social	2	2.1	No aceptan, ni apoyan, no se solidarizan ni permiten que los demás se involucren con ellos.
No hay límites, ni jerarquías en la familia	3	3.2	Tienen diferentes niveles de autoridad entre individuos y subsistemas. El subsistema de padres no ostenta mayor jerarquía y autoridad dentro del grupo; esto da lugar a que no haya límites, ni reglas definidas.
TOTAL DE OPINIONES	91	100	

AUTORES:CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CUADRO # 2 Perfil Familiar

ESCUELA PARTICULAR “NUESTRA FAMILIA”

PERFIL FAMILIAR	Nº	%	IMPLICACIONES DE LA RESPUESTA
No piden ayuda a profesionales	23	44.2	Que la familia nunca acude a un sacerdote, a un psicólogo o especialista familiar para asesorarse y enfrentar los problemas familiares
Viven solo con la madre	3	5.9	Es una familia Incompleta solo vive con la madre el niño, no tiene un vínculo con el padre, esto significa la falta del padre en el hogar.
El nivel académico de los padres es bajo	6	11.6	Padres que no han alcanzado un nivel universitario, por lo que su nivel académico es bajo.
No tienen un trabajo estable	9	17.4	Padres con trabajos informales que no aportan al seguro (Limitaciones de puestos de trabajo).
Tienen dificultad para afrontar los problemas	3	5.7	Padres con falta de madurez y que huyen de su responsabilidad, ya sea porque son padres jóvenes, y que no tienen la responsabilidad suficiente.
No hay comunicación conyugal	3	5.7	No dialogan los esposos para resolver problemas. La comunicación es asimétrica y sus relaciones no son igualitarias.
Familias Desorganizadas	3	5.7	No existe organización familiar, cada uno de los miembros del hogar hace lo que quiere. No existe límites, reglas, normas, etc.
Se creen inferiores a otras familias	2	3.8	Se perciben más infelices que las otras familias, no queridos, no comprendidos, no experimentan seguridad de ser queridos.
TOTAL DE OPINIONES	52	100	

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



DATOS REPRESENTATIVOS DEL PERFIL FAMILIAR DE NIÑOS(AS) CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE DE LAS ESCUELAS: “GABRIEL CEVALLOS GARCIA Y “NUESTRA FAMILIA”

PERFIL FAMILIAR	Nº	%
No buscan ayuda de profesionales	43	39.4
Los padres tienen bajo nivel académico	20	18.4
No tienen un trabajo estable	27	24.7
No existe comunicación conyugal	9	8.3
TOTAL DE OPINIONES	109	100

“los padres pueden ser facilitadores u obstaculizadores del rendimiento escolar de sus hijos ” (Adell 2002).

La falta de búsqueda de apoyo profesional y reducido contacto social hace que la familia se aisle y se creen capaces de resolver sus problemas por sí solos. La familia prepara a sus hijos a la vida a través de la sana interacción con el medio, si esta es deficiente sus consecuencias en otros ámbitos incluidos en escolar serán deficientes.

Otro factor del perfil familiar de niños y niñas con Trastornos de Aprendizaje es el bajo nivel académico de los padres siendo este un factor a considerar, así, los hijos de hogares necesitados donde frecuentemente la desventaja social va acompañada de la desventaja intelectual, llega con un capital medio de desarrollo mental menos rico.

La ocupación y la educación de los padres cuya consecuencia es el poco tiempo para la educación y asistencia a los hijos y el valor que le dan a la sana convivencia. Este tipo de padres con bajo nivel académico tienen pocas expectativas y desinterés respecto a la educación de sus hijos, complicando aún más el desarrollo cognoscitivo del niño.

Pero por el contrario aunque el padre no posea calificación profesional algunos hogares disfrutan de un nivel de vida muy satisfactorio que permite ejecutar el trabajo escolar sin dificultades.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



Siguiendo con el perfil familiar en el cuadro comparativo en las dos instituciones los padres no poseen un trabajo estable y muchos autores plantean que las desventajas económicas tienen efectos adversos sobre el desarrollo cognitivo, social, emocional y escolar de los niños.

Así señalan que los ingresos familiares pueden influir de manera indirecta en el bajo rendimiento de los alumnos de las dos instituciones, pero con más casos en la escuela fiscal debido a las escasas oportunidades de interacción con los entornos estimulantes que tienen a la limitación de recursos o los conflictos derivados de esta escasez económica.

La familia es un sistema en donde los problemas de unos de los miembros afecta a todos por lo tanto si un miembro de la familia se cree infeliz todos se van a considerar infelices en comparación con otras familias convirtiéndose estas en familias disfuncionales con baja autoestima, hay ausencia de personas de autoridad y/o reglas básicas en el sistema familiar, hay presencia de coaliciones, mal manejo de la información y ante todos estos síntomas el niño es el perjudicado en su desarrollo educativo.

La mala o escasa comunicación conyugal no permite el sano desarrollo familiar, muchos autores dicen que donde hay una pareja que funcione la dinámica familiar va a funcionar. Pero si hay dificultades en la relación de la pareja la familia va a desarrollarse en un clima familiar hostil con respuestas frecuentes de enfado y tensión, con un equipo parental débil.

Con todo esto las deficiencias del niño no son suyas sino que son ocasionadas como por ejemplo por las continuas peleas de sus padres, el niño es solo víctima de su entorno.

En conclusión estas variables promueven que los niños y niñas tengan problemas de rendimiento escolar y que sean vulnerables a tener un posible Trastorno de Aprendizaje. Es importante que los padres conozcan esta realidad para evitar comportamientos nocivos que ahonden el fracaso escolar.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. En ambas muestras la dinámica familiar es disfuncional, no existiendo límites ni jerarquías, hay falta de comunicación entre los conyugues no teniendo estas rutinas familiares, siendo estas familias desorganizadas. Hay discrepancia entre las demandas, límites y jerarquías, lo que puede generar pautas transaccionales no saludables dentro de estas familias. Las reglas no siempre se corresponden con las demandas de sus miembros, están regidas más bien por mandatos culturales y/o pautas transgeneracionales que oscilan entre lo difuso y lo rígido lo que hace perder la calidad de una verdadera jerarquía que se refleje en un liderazgo con acciones de servicio en pro del bienestar familiar antes que de la imposición vertical del límites y reglas. Se debe pensar en el desarrollo de proyectos de capacitaciones, terapias de parejas que deciden vivir juntas se cual fuera la tipología de la familia que decidan formar.
2. La comunicación en la interrelación familiar es un elemento que muestra debilidades pero que es el resultante a su vez de otros factores que impiden su desarrollo tales como la cultura, la falta de adecuación de límites al inicio de la formación de la familia y la falta de normas y reglas de convivencia entre los miembros del sistema.
3. Los niños y niñas viven y crecen entre dos instituciones, la familia y la escuela. Ambas tienen un objetivo común: su desarrollo. Las dos no son tangentes sino que superponen en un espacio común de interacción e influencia que tiene que ser visto por los padres y la escuela no como una amenaza sino como una oportunidad y una fortaleza, los tres elementos (el niño, la familia y la escuela) son como un trípode si uno no funciona el resto se cae. Los programas que mantengan la interacción entre la familia y la escuela deben ser revisados para desarrollar acciones de prevención primaria para prevenir los trastornos de aprendizaje ya antes descritos.
4. Los problemas en el desempeño escolar son multifactoriales. Su abordaje debe de incluir una visión sistémica, en la que imprescindiblemente debe considerarse a la familia y la cultura. Si bien es relativamente sencillo el análisis individual de niños y niñas con trastornos de aprendizaje, es mucho más complejo considerarlos dentro de su sistema familiar y social, para lo cual las escuelas deben de estar dotadas de personal calificado con esa visión.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

5. Los riesgos para la disfunción familiar son una constante el propio sistema familiar y en aquellos que lo rodean. Esta situación debe verse como un estímulo permanente para generar cambios saludables apoyados por profesionales capacitados, equipos de trabajo multidisciplinario, instituciones de
6. referencia y disposición por parte de la familia para acceder a ellos. Hay que mantener y desarrollar los espacios académicos universitarios que preparen a los recursos humanos dedicados a la salud familiar.
7. La falta de un trabajo estable y el bajo nivel académico de los padres es un elemento que demuestra debilidades, este es el resultante de factores que impiden su desarrollo normal.

De tal manera que queda en discusión la necesidad únicamente de recursos como elemento de bienestar de la familia y pasando a un lugar preponderante la urgencia de ayuda en desarrollo personal, familiar y emocional como agente educativo estabilizador del disfuncionalismo familiar.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXOS

“PERFIL FAMILIAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE, EN UNA MUESTRA, DE LAS ESCUELAS DE LA CIUDAD DE CUENCA”.

LINEA DE INVESTIGACIÓN: DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA (DIUC)

TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN EL PROYECTO “LOS TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE DE LA LECTO-ESCRITURA: SU RELACIÓN CON LA ESTIMULACIÓN DE LAS FUNCIONES NEUROPSICOLÓGICAS DEL LENGUAJE Y LOS MÉTODOS DE ENSEÑANZA, EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA DE LAS ESCUELAS DE CUENCA. 2012

TESISTAS:

CARMEN YOLANDA LARREA LARREA

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA

DIRECTOR:

DR. JOSE MONTALVO.

AUTORES:

**CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXOS

INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA ESCUELA DE ORIENTACIÓN FAMILIAR

CUESTIONARIO CLINICO- BIOGRAFICO INFANTIL.

INSTRUCCIONES:

- A.** En este cuestionario encontrará una serie de referencias a situaciones del embarazo, parto, época neonatal, enfermedades, síntomas actuales, desarrollo psicomotor y situación familiar del niño o niña. Deberá leerlo con detenimiento.
- B.** Junto a cada número encontrará un pequeño recuadro que deberá rellenar con lápiz o rotulador de color rojo si lo que se dice a continuación del recuadro se considera cierto, o sea, afirmativo. Ejemplo: en el apartado “Periodo Neonatal”, en la página 4, si el niño o niña pesó más de 3.750 gramos al nacer, deberá rellenarse el recuadro del punto número 12 en color rojo. Si el niño o niña pesó menos de 3.750 gramos, pero más de 2.500 gramos, entonces el número 12 y el 13 deberán dejarse en blanco.
- C.** Se le ruega rellenar el cuestionario con la mayor sinceridad posible, de lo contrario los datos falseados darán una idea equivocada sobre lo que se necesita saber para orientar el caso de su hijo o hija en nuestra consulta.
- D.** Se ruega también no rellenar un recuadro hasta no haber leído bien lo que se dice a continuación y hasta no estar seguro de que lo que se dice es o no cierto en el caso de su hijo o hija.
- E.** Si no entiende bien alguno de los puntos, déjelo sin rellenar hasta que le sea aclarada la duda.
- F.** No es necesario que ponga nombre o firme este cuestionario.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA
ESCUELA DE ORIENTACIÓN FAMILIAR**

CUESTIONARIO CLINICO- BIOGRAFICO INFANTIL.

**SINTOMAS ACTUALES: (DEBERÁ SEÑALAR SOLAMENTE
AQUELLAS COSAS QUE EL NIÑO (A) TIENE EN EL MOMENTO
ACTUAL).**

1. (A) Tiene dificultades para dormirse.
2. (A) Hace movimientos con alguna parte de su cuerpo para dormirse.
3. (A) Tiene que dormirse con la luz encendida.
4. (A) Necesita que alguien lo duerma.
5. (A) Chupa un dedo o algún otro objeto para dormirse.
6. (S) Se pasa habitualmente a la cama de los padres o de otra persona.
7. (S) Tiene pesadillas con frecuencia.
8. (S) Suele levantarse gritando o llorando o muy asustado sin acordarse al día siguiente
9. (S) Es sonámbulo (se levanta a caminar o hacer otras cosas, pero dormido)
10. (S) Habla, gime o llora dormido.
11. (S) Se le ve intranquilo cuando duerme.
12. (S) Rechina los dientes cuando duerme.
13. (A) Se orina en la cama por la noche.
14. (A) Siempre se ha orinado en la cama por la noche.
15. (A) Dejó de orinarse en la cama durante más de un año, pero ha vuelto a orinarse por la noche.
16. (A) Si lo despierten para que orine. Vuelve a orinarse otra vez en la noche.
17. (A) Se orina encima durante el día.
18. (A) Siempre se ha orinado encima durante el día.
19. (A) No suele avisar cuando tiene ganas de orinar.
20. (A) Avisa que quiere orinar, pero se moja antes de llegar al orinal.
21. (A) Se niega a utilizar el orinal o la taza del baño para orinar.
22. (A) Psi. Tiene dolor cuando orina.
23. (A) Se hace la caca encima durante el día.
24. (A) Se hace la caca encima durante la noche (cuando duerme).
25. (A) Se ha hecho siempre la caca encima durante el día.
26. (A) Se ha hecho siempre la caca encima durante la noche.
27. (A) Dejó de hacerse caca encima durante más de un año y ha vuelto a hacerlo (de día o de noche)
28. (A) Se niega a utilizar la taza del baño para hacer la caca.

AUTORES:



29. (A) Avisa que quiere hacer caca, pero se ensucia antes de llegar al baño.
30. (A) Psi. Suele ser estreñido.
31. (A) Psi. Sufre diarrea frecuentemente sin causa conocida.
32. (A) Come muy poco.
33. (A) Hay que premiarlo, amenazarlo o jugar con él (o ella) para que coma.
34. (A) Come más de lo normal.
35. (A) Come a toda hora.
36. (A) Come muy de prisa.
37. (A) Solamente come bien algunos alimentos.
38. (A) Come cosas raras como tierra, pelos, y otra clase de cosas distintas de los alimentos.
39. (A) Suele vomitar con frecuencia después de comer o mientras lo hace.
40. (A. S) A veces cuando devuelve el alimento, lo mastica nuevamente sin echarlo fuera de la boca.
41. (A. S) Es estreñido (dificultad para defecar, aunque lo haga todos los días).
42. (A. S) Sufre diarreas frecuentemente sin causa conocida.
43. (S) Se muerde las uñas.
44. (S. E) Psi. Sufre dolor de vientre con frecuencia.
45. (S. E) Psi. Sufre dolores de cabeza con frecuencia.
46. (L) No habla nunca.
47. (L. S) Habla siempre cuando está solo, pero no delante de otras personas.
48. (S) Habla solamente con personas de la familia.
49. (S) Habla solamente con familiares y personas muy conocidas.
50. (L) Tartamudea siempre.
51. (L. S) Tartamudea solamente en ciertas ocasiones.
52. (L) Su lenguaje es deficiente para su edad (en comparación con otros niños).
53. (L) Aunque conoce muchas palabras, las pronuncia muy mal.
54. (L. C) Cuando habla, confunde constantemente el significado de las palabras o las cambia por otras.
55. (S. L) Dice palabrotas (palabras obscenas) constantemente.
56. (C. S) Es agresivo, insulta, amenaza, pega a los demás.
57. (S) Prefiere estar solo.
58. (S) Rechaza la compañía de otros niños.
59. (S) Es muy tímido tanto en casa como fuera de la misma.
60. (S) Solamente es tímido cuando ésta fuera de casa o con extraños.
61. (S. C) Ha intentado hacerse daño a sí mismo.
62. (C) Ha intentado hacer daño a otro niño o persona.
63. (S. C) Habla algunas veces de matarse, aunque no lo haya intentado.
64. (S. C) Piensa que lo persiguen o que quieren hacerle daño.
65. (S. C) Dice ver, oír o sentir cosas que no existen.
66. (S. C) Tiene miedo de alguna persona determinada.
67. (S. C) Le causa miedo ver algún tipo de animal o animales.
68. (S. C) Tiene miedo de alguna clase de objetos que no sean animales o personas.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



69. (S. C) Tiene miedo de algunas situaciones determinadas (subir en ascensor, subir a pisos altos, viajar en coche, salir a la calle, estar en una habitación cerrada, estar donde hay mucha gente, etc.)
70. (S) Presenta rabietas frecuentemente.
71. (S) Es muy colérico.
72. (S) Es muy intranquilo, se mueve sin parar.
73. (S) Lloro frecuentemente por cosas sin importancia.
74. (S. C) Se pone a llorar de pronto sin que se sepa por qué.
75. (S) Es irritable, todo le molesta.
76. (S. C) Algunas veces ha empezado a llorar y se ha quedado sin aliento, como si estuviese muerto.
77. (S) Casi siempre está triste, apático, desanimado.
78. (S) Está frecuentemente sobresaltado, hablando mucho y rápidamente o haciendo muchas cosas
Sin terminar ninguna, pasando de una cosa a otra distinta constantemente.
79. (S. C) Suele robar cosas a la madre o demás familiares.
80. (S. C) Suele robar cosas en casa y fuera de casa.
81. (S. C) Le gusta jugar con fuego, intenta prender fuego a objetos de la casa.
82. (S. C) Alguna vez ha prendido fuego a la casa o a algún otro lugar del barrio o del pueblo.
83. (C) No logra fijar su atención en nada, se distrae por lo más mínimo.
84. (S) No le gusta la escuela.
85. (C) No logra aprender en la escuela.
86. (C) Sus notas escolares son deficientes.
87. (S. C) Se porta malamente en la escuela.
88. (S. C) Frecuentemente hace "rabona".
89. (S) Es muy tímidos en la escuela.
90. (S. C) Se pelea continuamente con sus compañeros.
91. (C) Ha repetido cursos.
92. (C) Estudia, pero no logra aprender.
93. (S. C) Hay que amenazarlo para que haga sus deberes.
94. (L. C) Tiene dificultades para leer.
95. (L. C) Tiene dificultades para escribir correctamente.
96. (C) Tiene dificultades especialmente para el cálculo.
97. (D. M) Es zurdo, pero utiliza la mano derecha, porque así se le enseñó.
98. (D. M) Es muy torpe, se cae a menudo, no tiene habilidad con sus manos.
99. (S. C) Hace movimientos raros con alguna parte de su cuerpo.
100. (S) Da problemas en el vecindario o en la calle.
101. (S. C) Miente con frecuencia.
102. (S. C) Intenta fugarse de casa o lo ha hecho alguna vez.
103. (S. C) No tiene sentido del peligro.
104. (S. C) Consume bebidas alcohólicas o drogas.
105. (S. C) Le gusta desnudarse delante de otras personas.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



106. (S. C) Le gusta manipular sus genitales delante de otras personas.
107. (S. C) Se suele masturbar excesivamente.
108. (L) Suele repetir las palabras muchas veces seguidas.
109. (C) Imita todo lo que ve hacer de forma automática.
110. (C) No tiene sentido del tiempo (hoy, ayer, mañana, días, meses, años, horas, etc.) (Se refiere Niños mayores de 6 años).
111. (S. C) Está continuamente lavándose alguna parte de su cuerpo.
112. (S. C) Se molesta mucho si algo no está en su lugar, quiere tenerlo todo ordenado.
113. (S. C) Le preocupa tener que tocar algunas cosas con sus manos.
114. (S. C) Vigila una y otra vez si están las puertas o ventanas cerradas o si ha dejado bien cerradas las llaves de gas o grifos del agua.
115. (S. C) Piensa que está enfermo sin estarlo.
116. (S. C) Está siempre preocupado con la idea de que puede enfermarse.
117. (S. C) Está muy preocupado con la idea de la muerte.
118. (S. C) Le da a sus pequeños defectos corporales, o a lo que él cree que son defectos, más importancia de lo normal.
119. (C) Tiene pensamientos raros.
120. (S. C) Tiene una conducta muy rara, sin sentido.
121. (C) Ha estado perdiendo memoria o capacidad para estudiar o trabajar últimamente.
122. (S. C) Se le nota frío, distante, con los demás familiares.
123. (S. C) Durante el día sufre momentos de gran sueño que no puede controlar, durmiéndose en cualquier lugar durante unos minutos.
124. (A. C) Se pasa casi todo el día con sueño.
125. (C) Lo notan, en general, más retrasado que los demás niños de su edad.
126. RELLENE ESTE RECUADRO SI EL NIÑO TIENE ALGUN OTRO SINTOMA O SINTOMAS
NO MENCIONADOS EN ESTE APARTADO.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



EMBARAZO

1. Tuvo una duración mayor de 10 meses.
2. Tuvo una duración menor de 9 meses.
3. No fue controlado por un médico (al menos una vez por mes).
4. Tenía la presión (tensión) arterial alta.
5. Tenía una cifra de azúcar alta en la sangre.
6. Padeció anemia importante.
7. Presentó hemorragias (sangramiento) en algún momento del embarazo.
8. Padeció enfermedades infecciosas (gripe, sarampión, varicela, rubeola, hepatitis, etc.).
9. Padeció enfermedades de los riñones y / o vías urinarias.
10. Padeció convulsiones.
11. Padeció enfermedades del corazón y/o circulación.
12. Padeció enfermedades de los pulmones o bronquios.
13. Padeció enfermedades mentales.
14. Padeció enfermedades del tiroides u otras enfermedades hormonales.
15. Sufrió accidentes importantes.
16. Fue sometida a operaciones quirúrgicas.
17. Tomó medicinas durante los tres primeros meses del embarazo.
18. Tomó medicinas durante el 2° o tercer trimestre del embarazo.
19. Se le hicieron radiografías.
20. La alimentación durante el embarazo fue pobre.
21. Fumaba más de 8 cigarrillos diarios.
22. Su situación emocional era inestable, estaba siempre nerviosa o deprimida.
23. Tenía problemas matrimoniales.
24. Era soltera cuando ocurrió el embarazo y pasó la mayor parte del mismo en igual situación.
25. Hubiese preferido no haber quedado embarazada.
26. Deseaba que el niño o la niña fuese de sexo contrario.
27. Tenía grandes preocupaciones económicas, laborales o familiares.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



PARTO

1. No ocurrió en una clínica.
2. No fue asistido por persona alguna, lo tuvo usted sola.
3. Fue atendido por una persona sin conocimientos.
4. Fue atendido por una matrona.
5. Fue un parto difícil, largo.
6. Se utilizaron los fórceps para sacar al niño.
7. Se utilizó la ventosa para sacar la cabeza del niño.
8. El niño se presentó en una posición anormal (de nalgas, de cara, con un brazo por delante,
Con un pie por delante).
9. Se utilizó un goteo con anestésico.
10. Fue sometida a cesárea.
11. La cesárea se decidió como medida urgente.
12. El niño (a) nació después que su (s) hermano (s) gemelo (s). CONTESTE ESTO SOLO EN CASO DE QUE HAYAN SIDO MELLIZOS.
13. Rompió la bolsa de las aguas más de 24 horas antes del parto.
14. Expulsó muy poca cantidad de líquido.
15. Expulsó excesiva cantidad de líquido.
16. La placenta no era normal.
17. No estuvo presente un especialista de niños en el parto.

PERIODO NEONATAL (SE REFIERE A LOS 7 PRIMEROS DIAS DE VIDA DEL NIÑO).

1. Después de nacer, el niño tardó más de cinco minutos en llorar.
2. Fue necesario reanimarlo con oxígeno.
3. Estaba muy pálido.
4. Estaba con un color azulado o muy negro.
5. Tardó mucho tiempo en responder al oxígeno que se le estaba aplicando.
6. Nació muy hinchado.
7. Fue necesario cambiarle la sangre inmediatamente después de nacer.
8. El recambio de sangre se le practicó después de 48 horas de vida.
9. Su respiración era dificultosa durante las primeras horas de vida.
10. Fue necesario meterlo en una incubadora.
11. Pasó más de 48 horas en la incubadora.
12. Pesaba más de 3.750 gramos al nacer.
13. Pesaba menos de 2.500 gramos al nacer.
14. Era pequeño para su tiempo de gestación (de embarazo).
15. Se alimentaba con dificultad.
16. Fue necesario alimentarlo con sonda o goteo las primeras horas.
17. Se puso amarillo antes de cumplir las 48 horas de vida.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



18. No recibió tratamiento por causa de este color amarillo.
19. El niño padeció alguna infección antes de cumplir la semana de vida (meningitis, neumonía o Pulmonía, bronquitis, diarrea, infecciones de la piel, de los ojos, de los oídos, de la sangre, de la Orina, etc.).
20. El niño permaneció más tiempo que la madre en el hospital.
21. Siempre fue asistido (alimentado, vestido, etc.) por una persona distinta de la madre.
22. No tomó el pecho por dificultades de la madre.
23. No tomó el pecho porque la madre no quería darlo.
24. No tomó el pecho porque no podía succionar (chupar), o por otra causa propia del niño.
25. Era un niño muy intranquilo, lloraba mucho de noche.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO O PADECE ACTUALMENTE EL NIÑO O NIÑA.

(SI USTED NO RECUERDA BIEN ES CONVENIENTE SOLICITAR LA INFORMACION PERTINENTE DE LOS MEDICOS QUE HAN ATENDIDO A SU HIJO O HIJA).

1. Raquitismo.
2. Desnutrición (poco peso para su edad).
3. Obesidad (exceso de peso para su edad).
4. Convulsiones.
5. Alergias.
6. Sarampión.
7. Varicela.
8. Parotiditis (paperas).
9. Rubeola.
10. Tosferina.
11. Caries dentarias (muelas o dientes picados).
12. Enfermedades digestivas (boca, esófago, estómago, intestinos, hígado, páncreas).
13. Enfermedades respiratorias (laringe, tráquea, bronquios, pulmones).
14. Enfermedades de los oídos, nariz o garganta (incluyendo sinusitis).
15. Enfermedades del corazón o la circulación.
16. Enfermedades de la sangre (anemias, hemorragias, leucemia).
17. Enfermedades del riñón o vías urinarias.
18. Enfermedades endocrinas (del tiroides, de paratiroides, de hipófisis, de suprarrenales, de Órganos sexuales internos).
19. Diabetes mellitus (azúcar alta en la sangre).
20. Crisis de hipoglucemia (azúcar baja en la sangre).
21. Alteraciones de los genitales (pene, escroto, vulva, vagina).
22. Enfermedades de los huesos.
23. Enfermedades de las articulaciones.
24. Enfermedades de los músculos.
25. Enfermedades de la piel.
26. Enfermedades de los ojos.
27. Algún tipo de parálisis.
28. Dolores de cabeza frecuentes.
29. Tumores.
30. Intoxicaciones (envenenamientos).
31. Operaciones quirúrgicas.
32. Accidentes importantes.
33. RELLENE ESTE RECUADRO SI EL NIÑO O NIÑA HA PADECIDO O PADECE ALGUN TIPO DE ENFERMEDAD NO MENCIONADA AQUÍ.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



PERFIL FAMILIAR.

1. El niño fue adoptado cuando tenía pocos días o meses de edad.
2. El niño fue adoptado teniendo más de 2 años.
3. Uno o más de los hermanos tiene problemas similares.
4. Alguno de los padres tenía problemas similares en su infancia.
5. Los padres están separados.
6. Los padres no están casados o nunca han vivido juntos.
7. Los padres suelen llevarse mal.
8. El niño o los niños son motivo de discusiones entre los padres.
9. Alguno de los padres es fallecido.
10. La madre falleció teniendo el niño menos de 18 meses.
11. El padre o la madre han vuelto a casarse.
12. El niño ha sido criado por otro familiar.
13. El niño pasaba la mayor parte del día en casa de otro familiar o lo hace actualmente.
14. El niño ha pasado mucho tiempo en un internado o está actualmente interno.
15. Se le envió al internado por su mal comportamiento en casa.
16. El matrimonio es muy inestable.
17. Los padres están en vías de separación.
18. Los padres se separaron y volvieron a la vida matrimonial después de nacido el niño.
19. En casa se discute mucho delante del niño o de los niños.
20. El padre o la madre padecen alguna enfermedad mental.
21. El padre se atiende con un médico psiquiatra.
22. La madre se atiende con un médico psiquiatra.
23. El padre es bebedor habitual.
24. La madre bebe habitualmente.
25. El padre y la madre están sin trabajo.
26. El padre está en paro y la madre es la que trabaja fuera de casa.
27. El niño (a) trabaja fuera de casa.
28. Los padres trabajan, pero la situación económica es insuficiente.
29. Alguno de los padres es inválido.
30. Viven otros familiares en la casa.
31. El niño se lleva muy mal con el padre.
32. El niño se lleva muy mal con la madre.
33. El niño se lleva mal con algún hermano (a).
34. El niño se lleva mal con todos los de la familia.
35. Es necesario pegar al niño frecuentemente.
36. Es necesario castigarlo o reñirle mucho.
37. La familia suele hacer poca vida juntos (comer, salir, conversar u otras actividades juntos).

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



- 38. En casa cada uno hace su vida independientemente.
- 39. El padre conversa poco con el niño.
- 40. La madre conversa poco con el niño.
- 41. La vivienda es muy pequeña.
- 42. Duermen dos niños en una cama.
- 43. No hay parques ni campos cerca de la casa donde los niños puedan jugar.
- 44. En la casa hay siempre mucho ruido.
- 45. En el vecindario hay mucha delincuencia juvenil.

PADRE (DEBE SER RELLENADO POR EL PADRE, PERO PUEDE HACERLO LA MADRE U OTRA PERSONA EN CASO NECESARIO).

- 46. No está contento con su trabajo actual.
- 47. Se lleva mal con sus jefes o compañeros del trabajo.
- 48. Se considera una persona nerviosa y de poca paciencia.
- 49. Deja el cuidado y la educación de los niños bajo la responsabilidad de la madre por falta de
Tiempo.
- 50. Pasa pocas horas en casa por causa del trabajo.
- 51. El niño o los niños lo ponen siempre nervioso.
- 52. Piensa que los niños se deben educar con severidad.
- 53. Piensa que los niños deben hacer todo lo que quieran.
- 54. Piensa que a los niños no se les debe acariciar demasiado para no mimarlos.
- 55. Tiene preferencia por alguno de los hermanos o hermanas del niño.
- 56. Le disgusta mucho que el niño no obtenga las notas que usted espera.
- 57. El niño (a) lo tiene desilusionado.
- 58. Piensa que pasó usted una infancia con muchos problemas.
- 59. Sus padres eran muy severos.
- 60. Su madre falleció siendo usted muy pequeño.
- 61. Hubiese preferido no tener hijos.

MADRE (DEBE SER RELLENADO POR LA MADRE O POR EL PADRE O ALGUN OTRO FAMILIAR CERCANO EN CASO NECESARIO).

- 62. No está contenta con su trabajo actual (aunque sea el de ama de casa).
- 63. Hubiese preferido tener una profesión.
- 64. Se lleva mal con sus jefes o con sus compañeros de trabajo.
- 65. Se considera una persona muy nerviosa y de poca paciencia.
- 66. Se siente deprimida con frecuencia.
- 67. Pasa pocas horas en casa por causa del trabajo.
- 68. El niño o los niños la ponen siempre nerviosa.
- 69. Piensa que los niños deben educarse con severidad.
- 70. Piensa que a los niños no se les debe acariciar demasiado para no mimarlos.
- 71. Piensa que los niños deben hacer lo que quieran.
- 72. Tiene alguna preferencia por alguno de los hermanos (a) del niño.
- 73. Siempre ha tenido que hacérselo todo al niño.

AUTORES:



- 74 Las circunstancias la han obligado a dedicarse más a uno de los hermanos (a) del niño.
- 75 Le disgusta que el niño no obtenga las notas que usted espera.
- 76 Le molesta que el niño no le obedezca al instante.
- 77 Prefiere bañar al niño para que no moje todo el baño o para que no quede sucio.
- 78 Prefiere dar de comer al niño aunque éste quiera hacerlo solo, con el fin de evitar que se ensucie.
- 79 Prefiere darle de comer cuando se niega a hacerlo.
- 80 Prefiere vestirlo para acabar más pronto.
- 81 Cuando el niño sale a jugar prefiere estar cerca de él para que no le suceda nada.
- 82 Le disgusta que el niño no siga sus consejos.
- 83 Piensa que el niño debe tener alguna enfermedad mental.
- 84 El niño (a) la tiene desilusionada.
- 85 Piensa usted que pasó una infancia con muchos problemas.
- 86 Sus padres eran severos con usted.
- 87 Su madre falleció siendo usted muy pequeña.
- 88 Hubiese preferido no tener hijos.
- 89 Cree que necesita la ayuda de un médico psiquiatra o de un psicólogo, debido a que los niños o los Problemas matrimoniales o simplemente los problemas de la casa la tienen alterada.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



DESARROLLO PSICOMOTOR (ESTE APARTADO DEBERÁ SER RELLENADO POR LOS PADRES O PERSONAS ENCARGADAS DEL NIÑO HASTA LLEGAR A LA EDAD QUE TIENE EL NIÑO O LA NIÑA ACTUALMENTE).

DESDE 0 A 6 MESES: (DEBE RELLENARSE SI EL NIÑO O NIÑA TIENE MENOS DE 6 MESES).

1. Succionaba (mamaba) mal el pecho o la tetina los primeros días.
2. No hacia intentos de tomar el pezón o la tetina con su boca al colocarlo junto a ella.
3. No dormía bien, lloraba constantemente.
4. No miraba objetos brillantes cercanos o no le llamaban la atención las voces o ruidos producidos Cerca de él.
5. Se movía muy poco en su cuna.
6. Estaba siempre muy flácido, flojo, sin fuerza en sus brazos y piernas.
7. Estaba muy rígido, con sus brazos y piernas muy estirados.
8. Cuando llegó al tercer mes no sonreía todavía.
9. Cuando llegó al cuarto mes no sostenía la cabeza erguida.
10. Al llegar al sexto mes, el niño no extendía sus brazos para alcanzar algún objeto cercano.
11. Al llegar al sexto mes el niño todavía no se daba la vuelta sobre sí mismo estando acostado en su Cuna.
12. Al cumplir los seis meses no era aún capaz de distinguir la presencia de su madre de la de otras Personas extrañas.

DESDE LOS 7 A 12 MESES: (DEBE SER RELLENADO SI EL NIÑO O NIÑA TIENE MÁS DE 12 MESES).

13. Cuando llegó al séptimo mes no se sentaba solo en su cuna.
14. Cumplidos los ocho meses no tenía aún dientes.
15. Llegado los 10 meses no andaba aún a gatas.
16. Cuando cumplió los 11 meses no podía sostenerse de pie agarrado de la baranda de su cuna.
17. Cuando cumplió el año de vida no sabía decir con claridad ninguna palabra como mamá, papá, Agua.
18. No podía todavía sostener un biberón con sus manos al llegar al año.
19. Al año el niño no podía dar pasos con ayuda, agarrado por otra persona.

DESDE EL 1. ° AL TERCER AÑO: (DEBE SER RELLENADO SI EL NIÑO O NIÑA TIENE MÁS DE TRES AÑOS).

20. Solamente decía una o dos palabras a los 13 meses.

AUTORES:



- 21 Después de cumplir un año su alimentación era casi exclusivamente de leche y otros líquidos Con muy pocos sólidos.
- 22 Llegado a los 15 meses no era capaz aún de comer con cuchara o beber de una taza, aunque Derramara parte de la comida o el líquido.
- 23 A los 18 meses no sabía andar solo.
- 24 A los 18 meses no era capaz de subir una escalera gateando.
- 25 Al cumplir dos años todavía andaba muy inseguro, se caía mucho.
- 26 No sabía subir ni bajar escaleras al llegar a los 2 años.
- 27 A los dos años su vocabulario se componía de menos de 20 palabras o al menos era muy escaso.
- 28 Pasados los dos años de vida todavía no sabía usar las palabras “yo”, “mí”, “tú”.
- 29 No sabía decir su nombre cuando tenía 30 meses.
- 30 Todavía se hacía caca encima a los 30 meses.
- 31 No conocía su sexo al cumplir los 3 años.
- 32 No sabía pedir sus necesidades a los 3 años.
- 33 No comía solo a los 3 años.
- 34 No era capaz de cumplir órdenes sencillas al cumplir 3 años.
- 35 No sabía montar y pedalear en un triciclo a los 3 años.
- 36 Todavía derramaba mucho líquido al intentar beber de un vaso o taza cuando tenía 3 años.
- 37 Entre el año y medio y los 3 años, el niño se interesaba muy poco por los objetos de su alrededor.

DESDE EL 3. ° AL 4. ° AÑO: (DEBE SER RELLENADO SI EL NIÑO O NIÑA TIENE MÁS DE 4 AÑOS).

38. No era capaz de abrir una puerta antes de cumplir los 4 años.
- 39 Después de cumplidos los 3 años, se orinaba aún encima.
- 40 No sabía decir su nombre y apellidos después de los 3 años.
- 41 Entre los 3 y los 4 años, el niño no sabía jugar con otros niños, cooperando en el juego, aunque Fuera por poco tiempo.
- 42 Cuando cumplió los 4 años, todavía no sabía distinguir la “mañana” de la “noche” o no sabía
Relacionar estas partes del día con las actividades cotidianas como desayunar o dormir.
- 43 Al llegar a los 4 años era necesario vestirlo completamente, pues aún no sabía ponerse ninguna Prenda de vestir.
- 44 No sabía lavarse ni secarse las manos al cumplir los 4 años.
- 45 A los 4 años no sabía dibujar algo que pudiera parecerse a una persona, aunque sólo fuera
La cabeza y algo más; sólo hacia garabatos.
- 46 No sabía contar hasta 6 objetos situados delante de ella al cumplir 4 años.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



DESDE EL 4. ° AL 5. ° AÑO: (DEBE SER RELLENADO SI EL NIÑO O NIÑA TIENE MÁS DE 5 AÑOS).

47. Pasados los 4 años y antes de llegar a los 5, no sabía contar pequeñas historias que hubiese
Visto u oído contar anteriormente.
- 48 Pasados los 4 años no era aún capaz de cortar con tijeras.
- 49 No se vestía completamente o casi completamente a los 5 años.
- 50 Cuando cumplió los 4 años no solía hacer preguntas sobre el significado de las cosas.
- 51 Llegó a los 5 años sin asistir a ningún parvulario o jardín de infancia.
- 52 Todavía jugaba sólo entre los 4 y los 5 años.
- 53 Después de cumplir 4 años, no mostraba interés por los libros de cuentos o libros con láminas.

DESDE EL 5. ° AL 6. ° AÑO: (DEBE SER RELLENADO SI EL NIÑO O NIÑA TIENE MÁS DE 6 AÑOS).

54. Después de pasados los 5 años no sabía aún decir su dirección.
- 55 Al llegar a los 6 años no era capaz de jugar en grupo.
- 56 Entre los 5 y 6 años, no sabía utilizar los cubiertos como el tenedor y el cuchillo, este último
Aunque sólo fuera para untar mantequilla.
- 57 Al llegar al 6. ° año no estaba aún en el 1. ° De Enseñanza General Básica.

DESDE EL 6. ° AL 7. ° AÑO: (DEBE SER RELLENADO SI EL NIÑO O NIÑA TIENE MÁS DE 7 AÑOS).

58. No era capaz de hacer tareas sencillas de casa después de los 6 años (limpiar el polvo, retirar
Platos, poner la mesa...).
- 59 Al llegar a los 7 años no sabía aún las letras.
- 60 No se bañaba solo a los 7 años.

DESDE EL 7. ° AL 8. ° AÑO: (DEBE SER RELLENADO SI EL NIÑO O NIÑA TIENE MÁS DE 8 AÑOS).

61. No conocía los días de la semana después de cumplir 7 años.
- 62 No sabía leer la hora en el reloj al llegar a los 8 años.
- 63 Después de los 7 años y antes de cumplir 8, no podía narrar una historia completa vista antes
En el cine o en la televisión en sus detalles esenciales.

DESDE EL 8. ° AL 9. ° AÑO: (DEBE SER RELLENADO SI EL NIÑO O NIÑA TIENE MÁS DE 9 AÑOS).

64. Después de los 8 años no era capaz de ir a comprar a las tiendas del vecindario.
- 65 No fue capaz de manejar una bicicleta entre los 8 y los 9 años.

AUTORES:



66 Al llegar a los 9 años no era capaz de ir solo de visita a lugares que distaran más de 4 cuadras De su casa.

DESDE EL 9. ° AL 10. ° AÑO: (DEBE SER RELLENADO SI EL NIÑO O NIÑA TIENE MÁS DE 10 AÑOS).

67 Entre los 9 y 10 años no era capaz de participar en actividades deportivas o sociales y prefería Quedarse en casa.

68 Al llegar a los 10 años no sabía escribir una carta y enviarla.

69 Leía y escribía mal al llegar a los 10 años.

DESDE EL 10. ° AL 11. ° AÑO: (DEBE SER RELLENADO SI EL NIÑO O NIÑA TIENE MÁS DE 11 AÑOS).

70. Entre los 10 y 11 años no leía los periódicos habitualmente para buscar información sobre

Cines, deportes, espectáculos o programas de televisión.

71 Con 11 años no era capaz de quedarse al cuidado de otro niño más pequeño al menos por tres Horas.

72 Al cumplir los 11 años, no sabía utilizar los transportes públicos para trasladarse dentro de la Ciudad o del pueblo y era necesario acompañarlo.

NOTA: Al llegar usted con su hijo o hija a nuestra consulta, será interrogada o interrogado sobre las enfermedades que tienen o han tenido los demás miembros de la familia, ya sean físicas o mentales, ya sean de nacimiento o adquiridas, incluyendo también a las generaciones anteriores y a los parientes menos cercanos, por lo que le agradeceremos que antes de venir obtenga toda la información necesaria en este sentido, preguntando si es posible a los médicos que hayan atendido a esos familiares con el fin de que los datos sean más exactos. También pueden ustedes servirse de cualquier documento médico que conserven en su poder para una mejor información.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



También se ruega que al venir a la consulta, nos traigan una fotografía tamaño carnet del niño o niña que debe ser atendido (a).

Finalmente, deben ustedes traer toda la información posible respecto a los tratamientos que hace o ha estado haciendo el niño o niña incluyendo si es posible los nombres de las medicinas y las cantidades que ha estado tomando y desde cuándo las ha estado tomando.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



¿COMO ES SU FAMILIA?

Nombres y apellidos del entrevistado:	
Nombre del entrevistador:	Nº de familia:
Lugar:	Fecha:
Escuela, Colegio, curso:	
Edad:	Estado civil:
Domicilio:	Telf. /cel:

ALGO SOBRE LA FAMILIA.

1. ¿Quién completa este cuestionario? (por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

- Entrevistador
 Padre
 Madre
 Pareja del padre (compañera o conviviente)
 Pareja de la madre (compañero o conviviente)

2. ¿Qué idioma hablas en su casa con su familia? (Por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

- Inglés
 Español
 Francés
 Portugués
 Otro

3. ¿Quién viven en su familia? (a continuación coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

SI No

- La madre
 El padre
 Pareja del padre
 Pareja de la madre
 Uno a más de sus padres o los padres

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
 CARMEN YOLANDA LARREA LARREA

- de su pareja (abuelos de la familia)
 Uno a más de sus hermanos o los Hermanos de su pareja (tíos)
 Otro(s) adulto(s)

4. ¿Cuántas personas viven con su familia (comen y duermen en casa) incluyéndose Ud?

- Dos (2) Siete (7)
 Tres (3) Ocho (8)
 Cuatro (4) Nueve (9)
 Cinco (5) Más de nueve
 Seis (6)

5. ¿En total, cuántos miembros de la familia aportan económicamente para cubrir los gastos, incluyéndose usted?

(A continuación coloque una X en el cuadro que corresponda a cada alternativa)

- Una (1) persona
 Dos (2) personas
 Tres (3) personas

6. Cuántos hijos hay en su familia en total? (Cuenta los hijos que tengan relación de sangre, de matrimonio o de adopción o que hayan vivido con usted durante un año o más)

- Una (1) Seis (6)
 Dos (2) siete (7)
 Tres(3) Ocho (8)



Cuatro(4)

Cinco (5)

Nueve (9)

Más de nueve

7. ¿De qué sexo y edad son sus hijos?

Número de hijas

Edades en años

—

Número de hijos

Edades en años

—

8. ¿Es su esposo(a) o pareja Compañero(a), conviviente en este momento de su vida el padre o madre biológico de sus hijos? (Por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta.)

Sí, de todos

Sí de algunos (¿Cuántos?____)

No, de ninguno.

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



ACTIVIDADES Y SENTIMIENTOS FAMILIARES

Estas preguntas tratan de actividades y sentimientos familiares, los que varían en diferentes familias. Por favor, responda como es tu familia.

9 ¿Cómo funciona su familia? (Piense en su familia actual. Encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta en cada caso)

10. ¿Cómo afronta su familia sus problemas o dificultades? (Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta en cada caso)

casisiempre
con frecuencia
algunas veces
muy rara vez
nunca

casisiempre
con frecuencia
algunas veces
muy rara vez
nunca

En Nuestra familia	1	2	3	4	5
a. Nos gusta pasar juntos el tiempo libre.....	1	2	3	4	5
b. Cada uno de nosotros expresa fácilmente lo que desea....	1	2	3	4	5
c. Nos pedimos ayuda unos a otros...					
d. Las ideas de los hijos son tenidas en cuenta en la solución de los problemas.....	1	2	3	4	5
e. Cuando surge problemas, nosotros nos unimos para afrontarlos.....					

a. Buscan consejo o ayuda en los amigos.....	1	2	3	4	5
b. Buscan consejo ayuda de personas que han tenido problemas parecidos...	1	2	3	4	5
c. Buscan consejo o ayuda de un sacerdote, un religioso o un pastor.....	1	2	3	4	5
d. Buscan consejo o ayuda de profesionales (abogado, médicos, psicólogos, terapeutas etc.)	1	2	3	4	5
e. Buscan consejo o ayuda en los programas que existen en nuestra comunidad para atender a las personas que tengan esas dificultades	1	2	3	4	5
f. Confiando en que nosotros podemos manejar solos nuestros problemas.....	1	2	3	4	5
g. definiendo los problemas en forma optimista, de modo que no nos sintamos demasiado desanimados.					

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



1. **¿Cuándo su hijo adolescente que participa en este estudio se encuentra en dificultades, a quién/es acude para encontrar apoyo?** (Encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta)

	Nunca	muy rara vez	algunas veces	con frecuencia	casi siempre
a. El/Ella cuenta con el apoyo de alguno de nosotros (sus padres) cuando lo necesita.....	1	2	3	4	5
b. El/Ella cuenta con el apoyo de alguno de sus Hermanos/as cuando lo necesita.....	1	2	3	4	5
c. El/Ella cuenta con el apoyo de alguno de sus parientes cuando lo necesita.....	1	2	3	4	5
d. El/Ella cuenta con el apoyo de alguno de sus amigos personales cuando lo necesita...	1	2	3	4	5
e. El/Ella cuenta con el apoyo de algún otro adulto cuando lo necesita					

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



RELACIONES PERSONALES

12. ¿En general cómo es relación con su hijo adolescente que participa en este estudio? (Por favor encierra en un círculo el número que corresponda a su respuesta)

Nunca
Muy rara vez
Algunas veces
Con frecuencia
Casi siempre
No se aplica

a. Estoy satisfecho/a con la forma que conversamos...	1	2	3	4	5	9
b. Me es fácil expresarle todo mis sentimientos ...	1	2	3	4	5	9
c. El/Ella puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo..	1	2	3	4	5	9
d. Si yo estuviera en Dificultad, podría Comentárselo						

13. ¿En general cómo es relación con su esposo(a) que participa en este estudio?

(Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

Nunca
Muy rara vez
Algunas veces
Con frecuencia
Casi siempre
No se aplica

a. Estoy satisfecho/a con la forma que conversamos	1	2	3	4	5	9
b. Me es fácil expresarle todo mis sentimientos	1	2	3	4	5	9
c. El/Ella puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo	1	2	3	4	5	9
d. Si yo estuviera en Dificultades, podría Comentárselo	1	2	3	4	5	9

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



ACTIVIDADES FAMILIARES

14. Lea las siguientes actividades e identifique si se realizan o no en su familia (Por favor encierre con un círculo el número que corresponda a su respuestas en cada caso)

Nunca
 Muy rara vez
 Algunas veces
 Con frecuencia
 Casi siempre

a. El padre dedica algún tiempo, cada día para hablar con los hijos.....	1	2	3	4	5
b. La madre dedican algún tiempo, cada día para hablar con los hijos.....	1	2	3	4	5
c. La familia completa comparte alguna comida cada día.....	1	2	3	4	5
d. Todos nosotros tomamos, cada noche, un tiempo para conversar o compartir alguna actividad.....	1	2	3	4	5
e. Hacemos algo como familia por lo menos una vez por semana.....					

15. En mi familia sabemos muy bien quien manda. (Por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

- 1. Totalmente falso
- 2. Casi falso
- 3. Ni falso ni cierto
- 4. Casi cierto
- 5. Totalmente cierto

16. ¿Quién manda en su familia? (Por favor, coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

- 4 La madre
- 4 El padre
- 5 Ambos
- 4 Pareja del padre (conviviente, compañera)
- 4 Pareja de la madre (conviviente, compañero)

- 3 Otra persona (abuelo o hermano mayor)
- 2 Cambia (varia)
- 1 Nadie
- 1 No sé
- 1 Todos

SATISFACCION CON ASPECTOS DE LA VIDA

17. ¿Está usted satisfecho o no con los siguientes aspectos de su vida? (Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta en cada caso)

Totalmente insatisfecho
 Ni satisfecho ni insatisfecho
 Bastante insatisfecho
 Bastante satisfecho
 Completamente satisfecho

a. Usted mismo.....	1	2	3	4	5
b. Sus amigos.....	1	2	3	4	5
c. La vida religiosa de tu familia.....	1	2	3	4	5
d. Los servicios de salud que dispone familia.....	1	2	3	4	5
e. El barrio o comunidad donde vive.....	1	2	3	4	5
f. La situación económica de su familia.....	1	2	3	4	5
g. Su rendimiento académico.....	1	2	3	4	5
h. Su trabajo u ocupación Principal.....	1	2	3	4	5
i. Su familia.....	1	2	3	4	5

AUTORES:



18. Lea los siguientes aspectos de la vida y determine si cada uno tiene importancia para usted. (Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta)

20. ¿Cómo le ve a usted en el trabajo, comparándose con las personas que tienen la misma actividad? (Por favor, coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

Mas o menos importante
Nada importante
Definitivo para vivir
Muy importante

- 0 No tengo trabajo ahora
- 1 Mucho peor que a la mayoría
- 2 Un poco peor que la mayoría
- 3 Igual que a la mayoría
- 4 Un poco mejor que a la mayoría
- 5 Mucho mejor que a la mayoría

a. Alcanzar un alto nivel de estudios.....	1	2	3	4
b. Realizarse en el trabajo u ocupación que uno escoja.....	1	2	3	4
c. tener mucha influencia sobre los demás en el estudio, el trabajo o la comunidad.....	1	2	3	4
d. Tener mucho dinero.....	1	2	3	4
e. Tener una vida sexual activa.....	1	2	3	4
f. Tener una familia unida.....	1	2	3	4
g. Ser respetado por los demás como persona, independiente del sexo, edad o creencias.....	1	2	3	4
h. Respetar a los demás como personas, independientemente del sexo, edad o creencias.....	1	2	3	4
i. Ser una persona honesta y recta...				
j. Creer en Dios o en un ser superior				

19. ¿Cómo se considera usted, comparándose con sus amigos y/o familiares. (Por favor, coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

- 1 Uno de los menos felices
- 2 Menos feliz que la mayoría
- 3 Tan feliz como la mayoría
- 4 Más feliz que la mayoría
- 5 Uno de los más felices

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



SITUACIONES DIFICILES DE LA FAMILIA

21. Si en su familia se presentaron las siguientes situaciones durante el ÚLTIMO AÑO, indique en qué medida los afectó. *(Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta en cada caso)*

	No Ocurrió	Ocurrió pero NO afecto a mi familia	ocurrió y afecto ALGO a mi familia	Ocurrió y afecto MUCHO a mi familia
Salud				
a. Uno de nosotros o un pariente cercano, quedó físicamente incapacitado, adquirió una enfermedad grave o crónica, o lo pusieron en un hogar o asilo.....	1	2	3	4
b. Murió un miembro de la familia, un pariente o un amigo cercano.....	1	2	3	4
Eventos				
c. Uno de los hijos tuvo una dificultad en la escuela, colegio o universidad, por su rendimiento o por su conducta.....	1	2	3	4
d. Uno de nosotros tuvo cambios importantes en el Trabajo (positivos o negativos).....	1	2	3	4
e. Hubo serios problemas familiares.....	1	2	3	4
f. La pareja de padres se separaron o divorciaron.....	1	2	3	4
g. Hubo problemas de dinero en la casa.....	1	2	3	4
h. Hubo violencia entre los miembros de la familia.....	1	2	3	4
i. La familia se cambió de vivienda, (casa o departamento).....	1	2	3	4
j. Uno o ambos padres se unieron a una nueva pareja (compañero o compañera) a se volvieron a casar.....	1	2	3	4



UNIVERSIDAD DE CUENCA

k. La familia o uno de los miembros de la familia, tuvo o adoptó a un hijo.....				
l. La familia paso días sin comer por falta de dinero.....	1	2	3	4
m. La familia se quedó sin vivienda, casa o departamento	1	2	3	4
n. Uno de los miembros de la familia no visitó al médico por falta de dinero.....				
o. Uno de los hijos se fugó de la casa.....				
p. Uno de los padres abandonó a la familia.....				

22. Indica si el hijo/a, adolescente que participa en este estudio (en la columna de lado izquierdo) o alguien de su familia (en la columna del lado derecho) vivió alguna de estas situaciones.

(Primero coloque una X en el cuadro del lado izquierdo que corresponda a la respuesta para el hijo(a) adolescente. Luego coloque una X en el cuadro del lado derecho que corresponda a la respuesta para otros miembros de su familia).

**Hijo (a)
miembros
De tu familia**

Otros

SI NO

SI

NO

	a) Ha fumado más de una vez al mes.		
	b) Se ha embriagado más de una vez al mes.		
	c) Ha usado marihuana más de una vez al mes.		
	d) Ha usado drogas ilegales (cocaína, heroína, LSD) más de una vez al mes.		
	e) Ha usado otras drogas (tranquilizantes, hipnóticos, etc.) más de una vez al mes.		
	f) Ha usado solventes volátiles (neopreno u otros inhalantes).		
	g) Se ha sentido triste o nervioso/a todo el tiempo.		
	h) Le preocupa mucho su aspecto físico.		
	i) Ha consultado por problemas emocionales o psicológicos alguna vez.		
	j) Se ha involucrado en peleas o riñas alguna vez.		
	k) Ha intentado matarse alguna vez.		
	l) Recibió golpes o maltrato.		
	m) Ha quedado embarazada o, a embarazado involuntariamente a alguien.		
	n) Sufrió abuso sexual.		
	o) Tuvo relaciones heterosexuales alguna vez.	No se aplic	
	p) Tuvo relaciones homosexuales alguna vez.	No se	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

			aplic
		Para o) y p) indicar si	
		* Tuvo varias parejas	No se aplic
		* Sin usar anticonceptivos	No se aplic
		* Tuvo enfermedades de transmisión sexual, venéreas o SIDA	No se aplica

23. Indique si el hijo/a, adolescente (en la columna de lado izquierdo) o alguien de su familia (en la columna del lado derecho) fue tratado por alguna de estas situaciones en el último año.
 (Primero coloque una X en el cuadro del lado izquierdo que corresponda a la respuesta para el hijo(a) adolescente. Luego coloca una X en el cuadro del lado derecho que corresponda a la respuesta para otros miembros de su familia).

Otro miembro
Hijo (a) de tu familia

SI NO
 SI NO

		a. Fue tratado por abuso en el consumo de alcohol.		
		b. Fue tratado por uso de drogas.		
		c. Fue tratado Psicológica o psiquiátricamente		
		d. Fue tratado por lesiones debido a intento de suicidio.		
		e. Fue tratado por una pelea o riña.		
		f. Tuvo un aborto.		
		g. Tuvo atención prenatal.		

MÁS ACERCA DE SU FAMILIA

Estas preguntas se tratan de miembros de la familia del adolescente que participa en este estudio

24. ¿Qué educación alcanzó usted y su esposo(a) o pareja estable (compañero(a), conviviente)? (Por favor, coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

Padre (o pareja de la madre) del padre

Madre (o pareja

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0 Analfabeta | <input type="checkbox"/> | 0 |
| <input type="checkbox"/> 1 Primaria o básica (1 a 5 años) | <input type="checkbox"/> | 1 |
| <input type="checkbox"/> 2 Secundaria o técnica incompleta | <input type="checkbox"/> | 2 |
| <input type="checkbox"/> 3 Secundaria o técnica completa | <input type="checkbox"/> | 3 |
| <input type="checkbox"/> 4 Universitaria incompleta | <input type="checkbox"/> | 4 |
| <input type="checkbox"/> 5 Universitaria completa | <input type="checkbox"/> | 5 |



25. ¿En qué trabaja usted y su esposo(a) o pareja estable (compañero(a), conviviente)?
(Por favor, coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta)

Padre (o pareja de la madre del padre)	Madre (o pareja)
<input type="checkbox"/> 0 No se aplica	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 0 Hogar	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 3 Empleado estable (contrato fijo)	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 1 Empleado inestable	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 Trabajo independiente	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 Jubilado o vive de renta propia	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 0 Desempleado	<input type="checkbox"/> 0

26. Indique si la familia o algunos de sus miembros tiene acceso a o los siguientes servicios. (Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta en cada caso)

	No	Si algunos	Si todos
a. Servicio médico en hospital o consultorios			
b. Servicio médico en instituciones privadas de seguridad social	1	2	3
c. Servicio médico en clínicas o consultas privadas	1	2	3

27. Por favor, indique cual es el ingreso familiar mensual (aproximado), sabiendo que un salario mínimo mensual es de \$240

(Encierre el número que corresponda a su respuesta)

- 1 Igual a, o menos que un Salario mínimo (_____)
- 2 Aproximadamente dos salarios mínimos (_____)
- 3 Aproximadamente tres salarios mínimos (_____)
- 4 Aproximadamente cuatro salarios mínimos (_____)
- 5 Igual a, o más de cinco salarios mínimos (_____)

28. ¿Tiene vehículo propio?

- 1 Sí
- 0 No

29. ¿Tiene vivienda propia?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1 Sí

0 No

30. Servicios con los que cuenta la vivienda. Indique la opción correcta.

	Sí	No
Agua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luz eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baño o escusado	<input type="checkbox"/>	Independiente
	<input type="checkbox"/>	Compartida con otras Familias
	<input type="checkbox"/>	No hay
Cocina	<input type="checkbox"/>	Independiente
	<input type="checkbox"/>	Compartida con otras Familias
	<input type="checkbox"/>	No hay



UNIVERSIDAD DE CUENCA

PERFIL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR PARA PADRES

NOMBRE:
EDAD/:

FACTORES	PUNTAJES OBTENIDOS				
	Mayor ←	VULNERABILIDAD			→ Menor
A. TIPO DE RELACIÓN					
	Otros	Incompleta	Mixta	Extensa	Completa
1. Tipo de familia (3 y 8)					
2. Número de miembros (4)					
3. Número de hijos (6)					
4. Etapa del ciclo vital (7) Según edad del hijo mayor	Etapa	Disolución	Adulto Joven	Adolescente	
5. Jerarquía y límites (15, 16)					
6. Cohesión familiar (9.a, b, c)					
7. Participación (9 d, e)					
8. Comunicación: Padre/Madre-Hijo (12)					
9. Comunicación conyugal (13)					
10. Rutinas familiares (14)					
B. AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS					
1. Búsqueda de apoyo social (10 a, b)					
2. Búsqueda de apoyo religioso (10 c)					
3. búsqueda de apoyo profesional (10 d, e)					
4. Redefinición del problema (10 f, g)					
C. APOYO DEL ADOLESCENTE (11 a, b, c, d, e)					
D. VALORES					
1. Esfuerzo personal (18 a, b)					
2. Poder, dinero y sexo (18 c, d, e)					
3. Valores morales (18 f, g, h, i, j)					
E. SATISFACCION					
1. Satisfacción con la vida (17)					
2. Sentimiento de felicidad (19)					
3. Rendimiento académico/laboral (20)					
F. ACUMULACION DE TENSIONES (21)					
G. PROBLEMAS DE SALUD Y COMPORTAMIENTO					



4. Síntomas y problemas (22)					
5. Tratamientos (23)					
H. RECURSOS DE LA FAMILIA					
1. Educación de los padres (24)					
2. Ocupación de los padres (25)					
3. Nº de aportantes a gastos (5)					
4. Ingreso, bienes y servicios (26, 27, 28, 29, 30)					

BAREMO TEST DE LA FAMILIA

FACTORES	PUNTAJES OBTENIDOS				
	Mayor	←	VULNERABILIDAD	→	Menor
A. TIPO DE RELACIÓN					
	Otros	Incompleta	Mixta	Extensa	Completa
1. Tipo de familia					
2. Número de miembros	+de 9		6-7	4-5	
3. Número de hijos	9 o+	8-9	5-6	3-4	2-3
4. Etapa del ciclo vital Según edad del hijo mayor	Etapa Disolución		Adolescente		
			Adulto	Joven	
5. Jerarquía y límites	2		5-6	7-8	
6. Cohesión familiar	3-4	3-4	7-9	10-12	9-10
7. Participación	2	5-6	5-6	7-8	13-15
8. Comunicación:		3-4			9-10
Hijo-Madre	4-6		10-13	14-17	
Hijo-Padre	4-6	7-9	10-13	14-17	18-20
P/Madre-Hijo	4-6	7-9	10-13	14-17	18-20
9. Comunicación conyugal	4-6	7-9	10-13	14-17	18-20
10. Rutinas familiares	5-8	7-9	14-17	18-21	18-20
		9-13			21-25
B. AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS					
1. Búsqueda de apoyo social	2	3-4	5-6	7-8	9-10
2. Búsqueda de apoyo religioso	1	2	3	4	5
3. Búsqueda de apoyo profesional	2	3-4	5-6	7-8	9-10
4. Redefinición del problema	2	3-4	5-6	7-8	9-10
C. APOYO DEL ADOLESCENTE	5-8	9-12	13-17	18-21	
22-25					
D. VALORES					
1. Esfuerzo personal	2	3	4-5	6-7	8
2. Poder, dinero y sexo	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12
3. Valores morales	5-7	8-10	11-13	14-17	18-20
E. SATISFACCION					



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1. Satisfacción con la vida	9-15	16-22	23-30	31-38	39-45
2. Sentimiento de felicidad	1	2	3	4	5
3. Rendimiento académico/laboral	0	1-2	3	4	5
F. ACUMULACION DE TENSIONES	56-64	55-46	36-45	26-35	
16-25					
G. PROBLEMAS DE SALUD Y COMPORTAMIENTO					
1. Síntomas y problemas	26-33	19-25	12-18	6-11	0-5
2. Tratamientos	11-14	7-10	4-6	2-3	0-1
H. RECURSOS DE LA FAMILIA					
1. Educación de los padres	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10
2. Ocupación de los padres	0-2	3	4	5	6
3. Nº de aportantes a gastos	-	-	1	2	3
4. Ingreso, bienes y servicios	4-7	8-11	12-15	16-19	20-23



UNIVERSIDAD DE CUENCA

BIBLIOGRAFIA

1. Ridruejo Alonso; Psicología Médica; McGraw-Hill. Interamericana.
2. Ms. Irma Rumela Aguirre Zaquinula, "Cohesión Familiar y su Relación académico". Bachel&Rosel, 1999; Pizarro & Clark, 1998; Ruiz de Miguel, 2001.
3. Patricia Robledo Ramón y Jesús- Nicasio García Sánchez, El entorno familiar y su influencia en el rendimiento académico de los alumnos con dificultades de aprendizaje. Universidad de León.
4. Norma Salazar Flores, Lorena López Sánchez, Mucio Romero Ramírez, Influencia Familiar en el rendimiento escolar. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
5. Adell, M (2002). Estrategias para mejorar los trastornos de aprendizaje de los adolescentes. Ediciones Pirámide.19-40
6. Gilly, M. (1978). El problema de los trastornos de aprendizaje. Editorial Oikos- Tau. 36-39, 215-228.
7. Herrera, P. (1997) La familia Funcional y Disfuncional, un indicador de salud.
8. Ausbel, D. (1978). Psicología educativa, un punto de vista cognoscitivo. Trillas. México.
9. Bigge, M. (1970). Bases psicológicas de la educación. Trillas. México.
10. Carretero, M. (1993). Constructivismo y educación. Edelvives. Zaragoza.
11. Farías, C. (1974) Psicología del aprendizaje. Paidós- Buenos Aires.
12. Kirk, (1962) en Aguilera y García (2004). El concepto de dificultades del aprendizaje. McGraw- Hill. Madrid: España.
13. Baeza Silva "el Rol de la familia en la educación de los hijos", publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL Año 1 N°3, Septiembre 2000.
14. Verny Tomas, Kelly John. "La vida secreta del niño antes de nacer", Urano, Barcelona, 1988, P.79
15. Dolto Françoise, "la educación en el núcleo familiar", Piados, Barcelona, 1999, P 90

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

16. Gimeno Adelina, "la familia: el desafío de la diversidad", Ariel Psicología, Barcelona, 1990, P.33
17. Dávila Yolanda, "Características de la Familia: una visión sistemática", Sistemas Familiares, Revista de la Universidad del Azuay, No 35, Abril 2005. P 37
18. Rojas Margarita, "Aprendizaje transformacional en la familia y en la educación" Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura, 2002, enero –junio, Vol. VII no 001 www-redalyc.org 11/11/06. P.191
19. Areyuna Beatriz, Zúñiga Xavier "la educacion del hombre y del ciudadano" Articulo de Adela Cortina, Universidad de Arcis, Chile, 2005. P .150
20. Francisco Alcantud; "Intervención psicoeducativa en niños con trastornos generalizados del desarrollo"; Ediciones Pirámide
21. Thomas H. Ollendick y Michael Hersen; "Psicopatología Infantil"; Editorial: Martínez Roca
22. Clarice Peres "TDA-H. De la Teoría a la práctica"
Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.
Manual de estrategias en el ámbito familiar, escolar y sanitario,
La Rodana

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



Contenido

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA	1
INTRODUCCIÓN.....	14
DISEÑO DE TESIS	16
CAPITULO I	21
TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y DISFUNCION FAMILIAR	21
1.1 RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y DISFUNCIÓN FAMILIAR	21
1.1.1 LA FAMILIA.....	21
1.1.2 FAMILIA Y RENDIMIENTO	22
1.1.3 LA FAMILIA EN SU CONTEXTO	24
Fortalezas y dificultades familiares	24
Alta emoción expresada	25
Factores protectores.....	25
Confianza y comunicación.....	25
1.1.4 TIPOS DE FAMILIA.....	26
1.1.5 FUNCIONES DE LA FAMILIA	27
El ambiente familiar	28
1.1.6 DIFICULTADES AFECTIVAS Y SOCIO FAMILIARES	28
La ausencia del padre.	30
1.2 INFLUENCIA DE LA DINAMICA FAMILIAR EN LA DIFICULTAD EN EL APRENDIZAJE	31
1.2.1 DINAMICA FAMILIAR	31
1.2.2 FAMILIA FUNCIONALES Y EL APRENDIZAJE	32
1.2.3 LA FAMILIA DISFUNCIONAL Y EL APRENDIZAJE.....	33
CAPÍTULO II	36
TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y LA FAMILIA	36
2.1 FAMILIAS QUE ESTIMULAN EL APRENDIZAJE	36
La familia el primer agente de alfabetización integral	36
2.1.1 FUNCIONES DE LA FAMILIA EN EL APRENDIZAJE.....	39
2.1.2 IMPLICACIONES DE LA FAMILIA EN EL APRENDIZAJE.....	41
2.2 TRASTORNOS DE APRENDIZAJE: TIPOS, CARACTERISTICAS Y AFECTACIONES	42
2.2.1 TRASTORNO DE LA LECTURA- DISLEXIA	43
Alteraciones asociadas al trastorno	44
Dislexia y ámbito escolar	46
2.2.2 TRASTORNO DE LA ESCRITURA-DISGRAFIA.....	47

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Disgrafía y Disortografía.....	48
2.2.3 TRASTORNOS DEL HABLA Y LENGUAJE.....	49
Desarrollo normal del lenguaje en niños.....	49
Alteraciones del lenguaje.....	51
2.2.4 CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS DE APRENDIZAJE.....	51
Bajo rendimiento escolar.....	51
2.3 FORMAS DE ESTIMULAR A LOS NIÑOS CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE.....	53
2.3.1 ORIENTACIONES PARA TRATAMIENTO DE LA DISLEXIA.....	53
2.3.2 ORIENTACIONES PARA TRATAMIENTO DE LA DISGRAFÍA.....	55
2.3.3 ORIENTACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DEL HABLA.....	56
CAPITULO III.....	59
INVESTIGACIÓN DE CASOS DE LAS ESCUELAS PARTICULARES Y FISCALES EN LA CIUDAD DE CUENCA.....	59
3.1 RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE LAS MUESTRAS DE LAS ESCUELAS FISCALES Y PARTICULARES EN LA CIUDAD DE CUENCA.....	59
3.2 CUADROS COMPARATIVOS DE LA ESCUELA FISCAL “GABRIEL CEVALLOS GARCIA” Y DE LA ESCUELA PARTICULAR “NUESTRA FAMILIA”.....	86
TIPOS DE FAMILIAS:.....	86
CUADRO # 1 Perfil Familiar.....	87
CUADRO # 2 Perfil Familiar.....	88
DATOS REPRESENTATIVOS DEL PERFIL FAMILIAR DE NIÑOS(AS) CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE DE LAS ESCUELAS: “GABRIEL CEVALLOS GARCIA Y “NUESTRA FAMILIA”.....	89
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	91
ANEXOS.....	93
BIBLIOGRAFIA.....	126

AUTORES:

CHRISTIAN ENMANUEL CAMPOVERDE RIVERA
CARMEN YOLANDA LARREA LARREA