

PLEGABLES INFORMATIVOS- EDUCATIVOS PARA LA PREPARACIÓN DE LAS PROMOTORAS DEL PROGRAMA EDUCA A TU HIJO PARA EL TRABAJO CON LOS NIÑOS(AS) DE 0- 6 AÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES  
FOLDING INFORMATIVE - EDUCATIONAL FOR THE PREPARATION OF THE PROMOTERS OF THE PROGRAM IT EDUCATES YOUR SON FOR THE WORK WITH THE CHILDREN OF 0 - 6 YEARS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NECESSITIES

**AUTORES:**

M. Sc. Yoalbis Pérez Hernández. Directora del Centro de Diagnóstico y Orientación.  
Dirección municipal de Educación. Municipio Imías.

Lic. Yandris Disotuar Lores. Profesor Instructor del Centro Universitario.  
[yandrisdl@cug.co.cu](mailto:yandrisdl@cug.co.cu)

Coordinador de carrera Ingeniero Forestal Centro Universitario Imías

M. Sc. Yanni Moreira Rodríguez. Profesora Auxiliar.  
[yanimr@cug.co.cu](mailto:yanimr@cug.co.cu)

Directora del Centro Universitario Imías. Guantánamo, Cuba.

**RESUMEN**

La atención educativa integral a los niños(as) de la primera infancia con insuficiencias en su desarrollo demanda en la actualidad profesionales competentes, capaces de contribuir a potenciar el máximo desarrollo posible en estos infantes. Es por ello que en este trabajo nos proponemos elaborar plegables dirigidos a elevar los conocimientos de las promotoras en aspectos relacionados con cada una de las patologías que tienen controladas las especialistas del Centro de Diagnóstico y Orientación para la atención de los niños(as) de 0-6 años con necesidades educativas especiales de manera que podamos acompañarlas en la hermosa labor de educar a los niños y niñas con insuficiencias en su desarrollo, demanda de todas las personas que lo rodean una respuesta educativa especial y específica; a través de ellos les explicaremos qué, y cómo hacer, para lograr el alcance del desarrollo al máximo de sus posibilidades. La educación de estos niños es difícil, pero posible, y constituye una obra de infinito amor, capaz de lograr en ellos habilidades, los primeros educadores de un niño(a)

son los miembros de la familia, que junto a las promotoras juegan un rol central en el proceso de desarrollo integral de los niños con determinadas patologías.

**PALABRAS CLAVE:** estimulación temprana, necesidades educativas, educación

## ABSTRACT

The integral educational attention to the children of the first childhood with inadequacies in its development demands competent professionals at the present time, able to contribute to foment the maximum possible development in these infants. It is for it that we intend in this work it elaborated folding directed to elevate the knowledge of the promoters in aspects related with each one of the pathologies that have controlled the specialists of the Center of Diagnostic and Orientation for the attention of the 0-6 year-old children with special educational necessities so that we can accompany them in the beautiful work of educating the children and girls with inadequacies in their development, it demands of all the people that surround it a special and specific educational answer; through them we will explain to them what, and how to make, to achieve the reach from the development to the maximum of their possibilities. The education of these children is difficult, but possible, and it constitutes a work of infinite love, able to achieve in them abilities, the first educators of a boy are the members of the family that play a central list in the process of the children's integral development with certain pathologies next to the promoters.

**KEYWORDS:** early stimulation, educational necessities, education

## INTRODUCCIÓN

Garantizar desde edades tempranas una vida de calidad a un menor de 0-6 años significa satisfacer sus necesidades básicas, las que son al igual que los derechos imposibles de atender de manera aislada. Dichas necesidades se mueven en la primera infancia en diferentes esferas como son la salud, nutrición, medio ambiente seguro, desarrollo psicosocial y cognoscitivo, existiendo programas de atención con un enfoque intersectorial que aseguran no solo la supervivencia del niño, sino la calidad de vida, constituyendo la base del trabajo preventivo en la Educación preescolar.

La atención temprana de niños con necesidades educativas especiales en Cuba se aborda en la actualidad como una prioridad desde los ámbitos de Salud, Educación y los Servicios

Sociales. Desde estas áreas se detectan y se tratan las situaciones especiales a través de diferentes mecanismos, fórmulas de apoyo y estimulación incluyendo a las promotoras; con el fin de favorecer la mayor comprensión de las alteraciones o deficiencias que presentan estos infantes.

Debido a que el proceso de preparación de las promotoras pretende modificar la conducta del niño y la niña y que los padres lleven a cabo la enseñanza, se hace necesario valorar la temática relacionada con la estimulación temprana centrada en los menores con necesidades educativas especiales, dado que esta etapa infantil es la más plástica, la más vulnerable a las condiciones y los factores ambientales y, ante todo, la más dependiente, condiciones imprescindibles para el desarrollo emocional y cognitivo de estos menores.

Por ello tiene gran importancia la preparación de las promotoras del programa educa a tu hijo desde todos los puntos de vista, dada la enorme influencia que éstas pueden ejercer y de hecho ejercen, en el desarrollo de los niños. Para que se logre que la influencia sobre el desarrollo del niño sea positiva es imprescindible desarrollar y elevar cada vez más la cultura pedagógica y psicológica de las promotoras en la cual los Centro de Diagnóstico y Orientación juegan un papel decisivo, lo que significa la orientación y el consejo a las mismas acerca de la organización correcta de la vida familiar, de la autoridad que debe mantenerse, de la comunicación afectiva más amplia entre padres e hijos y de otros importantes aspectos, como la transmisión a los componentes del núcleo familiar del niño con desviaciones, el optimismo que debe primar en su actividad diaria y de la confianza en las posibilidades de desarrollo del niño.

A pesar de todas las investigaciones realizadas en relación al trabajo educativo realizado con estos niños(as), es necesario insistir en la preparación de las mismas y que les permita dar un tratamiento adecuado a las niñas/os con necesidades educativas especiales, constituyendo esta una problemática en el país y en nuestro territorio, donde a las promotoras le falta preparación para preparar a la familia de manera que estas incidan positivamente en sus hijos.

## DESARROLLO

Los seis primeros años de vida del niño son considerados como la etapa ideal, privilegiada y de mayores potencialidades para el desarrollo humano, pues en este período se estructuran

las bases fundamentales de las particularidades físicas y formaciones psicológicas de la personalidad, que se consolidarán y perfeccionarán en las sucesivas etapas del desarrollo.

En estas edades, las estructuras biofisiológicas y psicológicas están en pleno proceso de formación y maduración, por lo que resulta particularmente significativa la estimulación que puede hacerse sobre dichas estructuras. Es quizás el momento de la vida del ser humano en el cual la estimulación es capaz de ejercer la acción más determinante sobre el desarrollo, precisamente por actuar sobre formaciones que están en franca fase de maduración. La atención educativa integral a los niños de la primera infancia se concibe como proceso en el que se proyectan acciones coordinadas entre las diferentes agencias educativas comunitarias, donde queda incluida la familia y se establece una interrelación entre la estimulación temprana y la intervención especializada, a fin de lograr el máximo desarrollo posible de la personalidad de estos niños.

Diferentes autores, al referirse a las técnicas educativas y/o de rehabilitación aplicadas durante la primera infancia a todos aquellos niños(as) que por sus características precisan de tratamientos para desarrollarse lo más normalmente posible, emplean como método la estimulación temprana, llamada también intervención temprana, estimulación precoz, o atención temprana; pero todas las concepciones tienen un denominador común: lograr un proceso de maduración que se aproxime más a la norma de los niños en el mismo grupo etéreo y desarrollar al máximo su potencial psicológico.

El término estimulación temprana comenzó a utilizarse en Cuba (Pérez de Alejo. G, 2004) para referirse a los programas de prevención secundaria para niños con alto riesgo biológico establecido o probable. El objetivo de esos programas es contrarrestar el efecto provocado por un daño orgánico antes de que aparezcan los signos de un daño eventual. Posteriormente se incluyeron los menores con alto riesgo ambiental; es decir, los normalmente sanos desde el punto de vista biológico, pero que crecen en medios con características negativas.

La estimulación temprana abarca el conjunto de actuaciones conscientemente planificadas de acuerdo con las características reales de cada niño y niña y promueve la satisfacción de las necesidades transitorias o permanentes derivadas de una serie de alteraciones en el desarrollo o deficiencias en la primera infancia. Es ofrecer al menor, desde su nacimiento,

ciertas experiencias o actividades que intensifiquen su desarrollo; fundamentalmente, sus capacidades, habilidades, energías, en fin, sus potencialidades.

En los últimos años, los investigadores dividen a los destinatarios de la estimulación temprana en tres grupos fundamentales (Pérez de Alejo. G, 2004):

- un primer grupo compuesto por niños en situación de riesgo ambiental por pobreza, niveles social y económico muy bajos, ausencia física de uno de los progenitores y madre adolescente.
- un segundo grupo integrado por niños en situación de riesgo biológico por prematuridad, bajo peso para la edad gestacional, sufrimiento perinatal e hipoxia.
- un tercer grupo de niños con riesgo establecido que provoca retrasos, desviaciones o discapacidades en el desarrollo y minusvalías. Aquí se incluyen los niños con cromosomopatías, deficiencias motrices, auditivas, visuales y con autismo.

Se han establecido programas de atención temprana que estimulen el desarrollo de estos niños(as). Estos programas son instrumentos muy valiosos, pero adolecen de las principales insuficiencias de los modelos teóricos sobre los cuales se elaboraron, porque no profundizan ni abordan con suficiente claridad y objetividad el uso de un sistema de ayudas durante la estimulación que tenga en cuenta las potencialidades del niño(a) como un criterio importante para su desarrollo posterior y destaque el papel de la enseñanza como promotora del desarrollo psíquico.

En muchos programas de estimulación temprana se presupone la motivación como requisito para la participación en el programa; sin embargo, el abandono del tratamiento no se valora como un fracaso del mismo, sino de los padres. Cuando se analizan los abandonos de los programas, la inmensa mayoría ocurre en las familias de clase social baja y con dificultades sociales que no muestran interés ni compromiso, o no comprenden los métodos de intervención (Baker, Bruce. L, 1997). También hay familias en las que uno de los padres está deprimido por tener un hijo(a) con diagnóstico de RM. Por lo tanto, la motivación, en vez de ser un requisito para la participación en el programa, se convierte en un objetivo y un indicador del mismo para evaluar su eficacia.

Es importante tener presente que todo proceso de estimulación debe concebirse en correspondencia con las capacidades, los intereses, el grado de desarrollo y crecimiento de

cada niño(a). Sus necesidades y potencialidades indican cómo seleccionar, organizar y dirigir las acciones.

- Es importante también situar la preparación en función de ciertas condiciones y situaciones. La experiencia del autor en la temática, recogida en investigaciones precedentes, hace posible sintetizar los siguientes requisitos metodológicos:
- Las actividades deben desarrollarse en un ambiente hogareño organizado, tranquilo, higiénico, ventilado e iluminado.
- El lugar debe ser siempre el mismo. Deben eliminarse los estímulos adicionales que puedan distraer al niño(a), aunque a veces es conveniente introducirlos poco a poco para que trabaje en situaciones cada vez más naturales.
- Las actividades deben realizarse, siempre que sea posible, a la misma hora del día, fundamentalmente al inicio del tratamiento.
- Las acciones a realizar dependen del decursar de las mismas, es decir, de la evolución del niño(a) frente a ellas. Cuando se haya logrado un objetivo, debe generalizarse.
- Cuando se le pida al niño(a) que realice una actividad, debe llevarse a la práctica con o sin ayuda para evitar el hábito de no responder.
- Cada sesión de trabajo debe concluir con una frase de elogio para el infante, por muy insignificantes que sean sus logros.
- Debe demostrarse afecto al niño(a) en cada actividad que realice, brindarle seguridad y confianza; no reprimirlo nunca ni sancionarlo, sino estimularlo. La estimulación oportuna fomenta el deseo de trabajar con agrado y satisfacción.
- La sesión de trabajo debe estudiarse con anterioridad y variarse en función de la situación creada en cada momento. Es esencial adaptar las actividades al niño(a) y no viceversa.
- Es conveniente anotar los resultados de cada actividad, a fin de valorar la marcha del programa de estimulación.
- Es primordial que los padres consideren al niño(a) como el principal protagonista de todas las actividades educativas y/o de rehabilitación; por lo tanto, es fundamental valorar: organizar la vida en el hogar o la institución educacional; estructurar adecuadamente las actividades a realizar; establecer relaciones apropiadas entre el niño(a) y los adultos que trabajan con él, al igual que entre él y el resto de sus coetáneos; planificar tareas, como el sueño, la alimentación, el baño que ayuden a potenciar la calidad de las actividades y ofrecer

tiempo para el esparcimiento independiente a fin de que actúe y se comunice de acuerdo con su personalidad.

La intervención especializada constituye un importante proceder terapéutico multi, inter y transdisciplinario, dirigido a los niños en riesgo biológico y/o social, a fin de evitar, disminuir o eliminar alteraciones o deficiencias ya existentes en su desarrollo. Este proceso tiene como objetivo activar en el niño los complejos procesos correctivo- compensatorios según sus potencialidades; para ello es necesario partir del diagnóstico integral especializado, que permita detectar las causas que lo originan y accionar sobre ellas con un sistema de acciones educativas específicas, profilácticas y curativas que refuercen las que so comunes y necesarias para todos los niños.

La relación que se establece entre el adulto y el niño(a), es necesaria porque el primero es el responsable de la organización, la estructuración y la orientación de todas las actividades que se desarrollan con el menor. Es importante que el rol que le corresponde desempeñar al adulto se articule con el lugar esencial que el niño y la niña ocupen en todo el proceso, entendida esta relación como la participación de ambos (niño-adulto) donde los primeros sean capaces de hacer y participar con espontaneidad.

Todo niño puede crecer y desarrollarse mejor si se le ayuda, si se le estimula (Amador Martínez, A, 1992); por tanto, todo programa de estimulación debe planificarse desde el mismo día en que se conozca el diagnóstico del niño(a) o se detecten atrasos o lentitud en los índices de maduración, aún cuando los mismos no se hayan diagnosticado con certeza. No obstante, la estimulación será más fructífera si se instaura mucho antes de observar deficiencias en los índices de maduración a fin de prevenirlas.

## CONCLUSIONES

Se constató que la deficiente preparación de las promotoras del programa educa a tu hijo está dada a la no existencia de un material donde se aborden las diferentes patologías con las que trabajan, por lo que se diseñaron plegables que permiten la preparación de estas, los cuales garantizan darle solución al problema planteado y reúnen los requisitos necesarios para su aplicación, pues las acciones se corresponden con las exigencias actuales y las particularidades de cada niño(a).

**BIBLIOGRAFÍA**

- Álvarez, H (2002). *Acerca de la Familia Cubana Actual con Necesidades Educativas Especiales: Fundamento y Actualidad*. Ed. Pueblo y Educación. La Habana.
- Áreas, G y Llorente T (1982). *La Educación Especial en Cuba*. Ed. Pueblo y Educación. La Habana.
- Batanaz, L (1998). *Investigación y diagnóstico en educación: una perspectiva psicopedagógica*. Aljibe, Buenos Aires.
- Betancourt, J (2003). *La Comunicación Educación en la atención a niños con necesidades educativas especiales*. Ed. Pueblo y Educación. La Habana.
- Travieso, E (2011). *Un futuro sin barrera. Orientaciones a los especialistas para la atención educativa integral a los niños con indicadores de un posible retraso mental 0-6 años*. Ed. Pueblo y Educación. La Habana.

<b>Recibido</b>	<b>4 de abril de 2018</b>
<b>Aprobado</b>	<b>16 de julio de 2018</b>

**ANEXO**

**Descripción de la Hipertensión portal.**

La hipertensión portal es un término médico asignado a una elevada presión en el sistema venoso portal, formado por la vena porta, a su vez formada por las venas mesentéricas superior e inferior y la vena esplénica.

Esta enfermedad se define como el incremento de la presión hidrostática en el sistema venoso portal. Esto hace que el gradiente de presión entre la vena porta y la vena cava se eleve por encima del rango normal (2-6 mmHg). Valores de este gradiente por encima de 12 mmHg definen una hipertensión portal intensa.

El aumento de la presión ocasiona la formación de circulación colateral, que deriva parte del flujo sanguíneo portal a la circulación sistemática sin pasar por el hígado. La trascendencia de este síndrome viene determinada por sus graves consecuencias:

hemorragia digestiva, ascitis, encefalopatía hepática, trastornos en el metabolismo.

Cuando existe hipertensión portal, una proporción del flujo portal no llega al hígado, puesto que es derivado a través de una extensa red de colaterales, y el aumento de la presión promueve la formación de esta circulación colateral.

Principales causas de la hipertensión portal

La hipertensión portal puede ser, según a que nivel reside su origen, presinusoidal, sinusoidal o postsinusoidal, y sus causas se pueden clasificar en función de ello.

Hipertensión portal secundario a cirrosis hepática: es sinusoidal. Debe sospecharse en pacientes con vrices gástricas prominentes y estigmas de hepatopatía que presentan colaterales hepatopetales gástricas.

• Hipertensión portal presinusoidal intrahepática: originada por enfermedades hepáticas que afectan las ramificaciones intrahepáticas de la vena porta. Esta lesión la

constituye la esquistosomiasis, enfermedad prácticamente desconocida en Europa pero muy frecuente en África y Sudamérica.

• La hipertensión portal postinusoidal es menos frecuente, y un ejemplo de ello es el Síndrome de Budd Chiari, cuyo origen reside en una trombosis de las venas suprahepáticas.

Consecuencias de la hipertensión portal

Las consecuencias de la hipertensión portal son causadas al ser forzada la circulación de la sangre por rutas alternativas por razón de la aumentada resistencia en el sistema portal. Estas consecuencias incluyen:

• Várices esofágicas y hemorragia digestiva: las vrices esofágicas son las colaterales más relevantes, puesto que la hemorragia digestiva por rotura de vrices esofágicas es la principal complicación de la hipertensión portal.

- Ascitis: cuando la hipertensión portal es intra o posthepático.
  - Derivación portosistemática: La disminución de la cantidad de sangre portal que perfunde el hígado puede dar lugar a atrofia hepática.
  - Alteraciones de la hemodinámica sistémica: la hipertensión portal avanzada se asocia a este trastorno que consiste en un aumento del gasto cardíaco y una disminución de la tensión arterial. Estas alteraciones son responsables de manifestaciones como el pulso saltón, la piel caliente y la taquicardia.
  - Esplenomegalia e hiperesplenismo: La formación de colaterales se efectúa también por la pared anterior del abdomen, dando lugar a venas subcutáneas dilatadas.
  - Circulación colateral abdominal: la formación de colaterales se efectúa también por la pared anterior al abdomen, dando lugar a venas subcutáneas dilatadas.
  - Encefalopatía hepática.
  - Riesgo aumentado de infecciones, particularmente peritonitis bacteriana espontánea.
  - Riesgo aumentado de síndrome hepatorenal.
  - Esplenomegalia, agrandamiento del bazo con el consecuente secuestro de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas, lo que conlleva a una pancitopenia.
  - Shunting portosistémico: várices esofágicas, hemorroides y repermeabilización de la vena umbilical mostrando un alto riesgo de hemorragias fulminantes.
  - Esclerosis endoscópica de las várices esofágicas: consiste en la inyección intravaricial o paravaricial de sustancias irritantes (etanolamina, polidocanol, morruato de sodio) que provocan reacción inflamatoria intensa que lleva a la esclerosis, obliteración y finalmente a la desaparición de las varices; se realiza en intervalos de 1 – 4 semanas. Es una técnica de indudable eficacia.
  - Cirugía electiva.
- Tratamiento
- El tratamiento médico incluye la terapia con beta bloqueantes no selectivos, propranolol o nadolol en especial si ha empezado a aparecer sangramiento de várices esofágicas. La adición de nitrato, tal como mononitrato de isosorbido, al beta bloqueante resulta más efectivo en estos casos avanzados. En las complicaciones severas o agudas de la hipertensión, tales como el sangrado de las várices esofágicas, se puede disminuir la presión portal con octreotida intravenosa un análogo de la somatostatina o terlipresina intravenosa un análogo de la hormona antidiurética.
- ¿Qué debes hacer para estimular su desarrollo?
- Crear las condiciones para la realización de las actividades, presupone de la disposición de espacios, los medios o recursos de apoyo según la planificación.
  - Brindarle siempre mucha seguridad, nunca dejarlo solo en un lugar.
  - Seleccionar actividades divertidas para que el niño participe con disposición.

- Enséñale formas positivas de comportarse, como son: ayudar a los demás, tener buenas relaciones con las persona, recoger algo que se ha caído, apláudelo cada vez que lo haga.
  - Estimúlalo a que diga todo lo que desea y escúchalo siempre con atención, así aprenderá también a escuchar.
  - Hazle cuentos cortos y sencillos que pueda comprender y pídele a su vez que te haga cuetos, pueden estar basados en láminas o dibujos, o totalmente inventados, deja que su imaginación se desarrolle.
  - Pídele que de un grupo de juguetes y objetos diferentes, ponga juntos todos los que sean de un mismo color y luego pregúntale, de qué color son. Esto es para que aprenda a comparar.
  - Enseñarle poesías, rimas, trabalenguas, adivinanzas sencillas, esto favorece el desarrollo del lenguaje.
  - Enséñale las posiciones que ocupan los objetos en el espacio, puedes colocar cualquier juguete delante,
  - Continúa ofreciéndole bloques de madera o de plástico, cajitas, fichas de dominó y otros materiales para que construya lo que desee.
  - Estimúlalo para que dibuje lo que quiera, pero pídele que antes te diga lo que va a dibujar, también puedes proponerle que dibuje algo que tú le pidas.
  - Ofrécele pedazos de papel para que rasgue, recorte con tijeras figuras sencillas.
  - Enséñalo a armar rompecabezas de cinco o seis piezas, emplea una lámina que tenga más de un objeto, e incluso un paisaje, recórtalo no solo de forma recta, sino también diagonal.
  - La comunicación debe ser sencilla, afectuosa, clara y también firme, así se le facilita la comprensión de las ideas que se le quieren transmitir.
- Recuerda que todo niño aprende las acciones con los objetos que el adulto le facilita. Para orientarle una nueva tarea, es necesario tener siempre en cuenta el desarrollo alcanzado.

Recuerda que: el desarrollo de las emociones en un niño, es la base de la formación de los sentimientos, valores y cualidades de la personalidad, que se forman en edades posteriores.

**Folleto para las promotoras**



**del Programa Educa a tu Hijo para el trabajo con los niños(as) con diagnóstico de hipertensión portal**

