

Orientación a la familia del niño con necesidad educativa sensorial de tipo auditiva

Orientation to the family of the child with sensory educational needs of auditory type

Yamilet Alarcón Castillo^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6730-3274>

Mirna Maura García González¹ <https://orcid.org/0000-0002-5721-884X>

Ángel Luis Gómez Cardoso¹ <https://orcid.org/0000-0002-4736-3517>

Yensy Yuliet Castillo del Risco² <https://orcid.org/0000-0003-1527-3952>

¹ Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte Loynaz. Camagüey. Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba.

* Autora para correspondencia: yamilet.alarcon@reduc.edu.cu

RESUMEN

En la orientación a la familia con niño de la primera infancia con necesidad educativa sensorial de tipo auditiva es vital prestar atención a la estimulación que debe recibir el menor y que propicia el desarrollo, con lo cual se previenen posibles retrasos y discapacidades. El objetivo del presente texto es exponer los resultados de la constatación del estado actual de la orientación que recibe la familia del niño con necesidad educativa sensorial de tipo auditiva durante sus dos primeros años de vida para que el proceso de atención temprana en el hogar sea eficiente desde la etapa prediagnóstica. Los resultados son parte del proyecto de investigación Perfeccionamiento del trabajo preventivo y comunitario en los diferentes niveles educativos de la provincia de Camagüey, que se desarrolló en la Universidad de Camagüey en el período comprendido entre diciembre de 2018 y marzo de 2020. Se aplicaron métodos y técnicas como análisis de documentos, observación, encuesta, entrevista y el Test de

percepción del funcionamiento familiar. Los resultados del diagnóstico permiten disponer de datos cuantitativos y cualitativos que permiten mejorar la orientación familiar desde el programa Educa a Tu Hijo con la participación del médico y la enfermera de la familia.

Palabras clave: atención temprana; orientación familiar; discapacidad auditiva.

ABSTRACT

In the orientation of the family with a child of early childhood with an auditory sensory educational need, it is vital to pay special attention to the stimulation that the child should receive and that promotes development, thereby preventing possible delays or disabilities. Hence, the objective of this text is to present the results of the verification of the current state of the orientation that the child's family receives with an auditory sensory educational need during the first two years of life so that the early care process at home is effective from the pre-diagnosis stage. The results are part of research project: Improvement of preventive and community work in the different educational levels of the province of Camagüey which takes place at the University of Camagüey in the period between December 2018 and March 2020. In carrying out this work, methods and techniques such as documents analysis, observation, survey, interview and the Family Performance Perception Test. The results of the diagnosis allow quantitative and qualitative data to be available to improve family orientation of the Educate Your Child Program with the participation of the family doctor and nurse.

Keywords: early attention; family counseling; hearing impairment.

Recibido: 21/01/2022

Aprobado: 28/02/2022

INTRODUCCIÓN

Los primeros años de vida del niño constituyen una etapa crítica del desarrollo humano, es un proceso dinámico, complejo que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social, puesto que en ella se configuran las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas,

lingüísticas, afectivas y sociales que posibilitan una interacción armónica del individuo con el medio. Aquellos niños que presentan una situación de privación sensorial, como ocurre con los niños con pérdida auditiva manifiestan dificultades para alcanzar ese desarrollo por lo que necesitan del apoyo de la familia para lograrlo.

A lo largo de la última década, numerosos organismos internacionales han alertado acerca de la prevalencia de la hipoacusia severa y profunda en el recién nacido y se ha valorado el trabajo preventivo a esta discapacidad auditiva como un desafío global, a partir de los datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud en la 70 Asamblea Mundial de la Salud, efectuada el 31 de mayo del 2017, donde se reconoce que 360 millones de personas en todo el mundo padecen pérdidas de audición discapacitantes (más del 5% de la población mundial), de las cuales 32 millones son niños.⁽¹⁾ En Cuba hoy están dispensarizadas alrededor de 52 670 personas con discapacidad auditiva, para una tasa de 4.6 por cada mil habitantes.

En la Agenda Mundial de 2030 para el Desarrollo Sostenible⁽²⁾ se abordan temáticas de vital importancia, en lo que se aprecia la demanda encaminada a la orientación de la familia en cohesión con otros sectores. De igual manera en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad al abordar la temática se plantea: “Convencidos de que la familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de esta y del Estado”.⁽³⁾

Son disímiles las investigaciones desarrolladas en el ámbito internacional acerca de la orientación familiar, Ríos;⁽⁴⁾ Tonini⁽⁵⁾ y Mc Daniel, Campbell y Seaburn;⁽⁶⁾ que han abordado el origen y evolución de la orientación familiar. En Cuba sus representantes más activos son Castro;⁽⁷⁾ Arés;⁽⁸⁾ Gómez⁽⁹⁾ y Arias;⁽¹⁰⁾ que reconocen la familia como la institución más importante para el desarrollo de un niño en las primeras etapas de su vida, es decir, en su seno el niño llega al mundo, va adquiriendo sus primeros valores, normas de comportamiento, sentimientos, lo que influye en el desarrollo de su personalidad.

En aras de perfeccionar el proceso educativo que desarrollan las familias, diversos autores han realizado investigaciones pedagógicas para darle respuesta a esta prioridad, como lo son los estudios de Fernández, García y Pérez;⁽¹¹⁾ Sampayo;⁽¹²⁾ Moreno;⁽¹³⁾ Perpiñán.⁽¹⁴⁾

Ellos abordaron la problemática de la orientación familiar, sus principios, revelaron su carácter de proceso e insistieron en la importancia del papel activo de la familia y la significación que cobra la estimulación temprana en el desarrollo del niño en función de perfeccionar las influencias educativas que reciben en la convivencia familiar; enfatizando algunos de los investigadores mencionados en la dinámica intrafamiliar de un hogar con hijos que presentan necesidades educativas especiales. En tal sentido, el desarrollo integral desde la etapa prediagnóstica, no fue priorizado en las investigaciones mencionadas.

Por lo antes expuesto, los autores se proponen constatar el estado actual de la orientación que recibe la familia del niño con necesidad educativa sensorial de tipo auditiva durante sus dos primeros años de vida a través del Programa Educa a Tu Hijo (PETH), que en esta etapa es coordinado en lo fundamental por el médico y la enfermera de la familia.

Dentro del III proceso de Perfeccionamiento del Sistema Nacional de Educación en Cuba, según Maturell, del Toro y Valiente,⁽¹⁵⁾ se destaca dentro de los cambios más importantes, la consideración de la primera infancia como primer nivel educativo de la Educación General, reconociendo el trabajo con la familia y la comunidad como protagonistas activos, el fortalecimiento aún más de la atención al PETH y el enfoque intersectorial que lo fundamenta. Este programa tiene como objetivo fundamental la orientación de las familias para que en las condiciones del hogar contribuyan a la estimulación del desarrollo integral de sus hijos.

Al respecto es importante destacar, la labor que desarrolla el Ministerio Nacional de Educación (MINED) en Cuba, en estrecha relación con el Ministerio Nacional de Salud Pública (MINSAP). Existen programas de atención primaria de salud dirigida a las familias con niños de la primera infancia, como son el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) y el PETH, los que se encargan de la orientación familiar desde el embarazo. En este caso, la promotora de educación del PETH tiene la responsabilidad de capacitar al personal de salud para que este a su vez, oriente las acciones educativas.⁽¹⁶⁾ Sin embargo, los especialistas de salud generalmente dirigen la orientación a la nutrición, al desarrollo psicomotor, a la calidad de vida y no siempre se precisan acciones para alcanzar de manera integral los logros del desarrollo en esta etapa de cero a dos años, que garanticen a la familia

la adecuada realización de la labor educativa en el hogar y repercute en su desarrollo posterior.⁽¹⁷⁾

DESARROLLO

El PETH, modalidad no institucional para la atención de la primera infancia, da cobertura a más del 70 % de la población infantil entre 0 y 6 años y tiene como fin: alcanzar el máximo desarrollo posible en los niños y prepararlos para su ingreso a la escuela. La familia constituye su centro y se concreta de manera intersectorial y participativa, en tanto este enfoque constituye uno de sus principales pilares.

La implementación del programa social de atención educativa integral para la primera infancia implica la participación activa de distintos agentes y agencias educativas que se unen y de manera colaborativa y coherente ejercen su influencia en los diversos aspectos de la formación del menor, tales como la salud, la nutrición, el progreso intelectual, socio-afectivo y la protección, todo ello con el concurso protagónico de la familia y la comunidad.

El MINSAP es uno de los organismos más comprometidos en el desarrollo del PETH, debido a que en él intervienen el personal de salud de los servicios médicos primarios, denominado como equipo básico de salud (EBS) compuesto por el médico y la enfermera de la familia quienes atienden a una población geográficamente determinada.

Como integrante del PETH, la atención primaria de salud, tiene entre sus funciones principales la orientación familiar por su doble condición de promotores que asumen la responsabilidad de capacitar y de servir de enlace con el grupo coordinador en la concreción del plan de acción en el territorio y como ejecutores al ser encargados de orientar directamente a la familia y velar porque se realicen las actividades educativas en la convivencia familiar. Para ello, el médico y la enfermera de la familia deben, durante las consultas a la gestante y posterior al nacimiento, o sea, en las de puericultura y las visitas de terreno; apoyarse no solo en los documentos de salud sino también en los folletos del PETH, para orientar las actividades que deben realizar las familias y la mejor forma de ejecutarlas con el objetivo de lograr el desarrollo integral del niño en la etapa.

Estos profesionales cuentan con la asesoría de los profesores de los grupos básicos de trabajos (GBT) -integrados por especialistas en Medicina Interna, Gineco-obstetricia, Pediatría y Psicología- radicados en un policlínico y responsables de atender varios EBS.⁽¹⁸⁾ Otro logro del Sistema de Salud de Cuba son los resultados del Proyecto de Pesquisaje auditivo neonatal que se realiza en la provincia de Camagüey desde el 2012, como parte de un programa de prevención temprana de pérdidas auditivas. El examen se realiza en las primeras horas posteriores al nacimiento, en el propio Hospital Materno Ana Betancourt de Mora y en dependencia de sus resultados permite determinar la necesidad de nuevas pruebas audiológicas.

El EBS es responsable de dar seguimiento y orientación a la familia del menor que es remitido a la consulta de diagnóstico del Hospital Pediátrico Eduardo Agramonte Piña de la provincia de Camagüey para que la detección y la rehabilitación tengan su base en la comunidad, pues una vez determinada la patología o pérdida auditiva se puede intervenir para mejorar la calidad de vida, al ser este un período inicial en el que todavía no se han terminado de formar las estructuras y con la aplicación de prótesis y diversas técnicas se puede prevenir trastornos en el desarrollo infantil.

La familia del niño con necesidad educativa sensorial de tipo auditiva tiene múltiples dudas durante el proceso de estudio audiológico al que se somete el menor, por tanto, se debe valorar desde una óptica amplia, teniendo en cuenta lo propio de todas las familias y, por supuesto, las particularidades que se generan ante el nacimiento o la convivencia con un niño con limitaciones de mayor o menor grado para percibir los estímulos sonoros del ambiente que le rodea. Los autores se refieren a aspectos tales como, la incertidumbre de lo que implica las discapacidades auditivas en el desarrollo del niño y en las interacciones y relaciones familiares, dudas sobre el implante coclear, sobre las medidas educativas o sobre su futuro.

Investigaciones realizadas hasta el momento demuestran que existen múltiples beneficios asociados al trabajo con la familia del niño con discapacidad auditiva (Infante, Nogueras y Suárez,⁽¹⁹⁾ Vargas,⁽²⁰⁾ Molina, Díaz y Rodríguez,⁽²¹⁾ Alarcón, García y Gómez,^(22,23) de igual manera reconocen que entre las familias con hijos discapacitados, la del niño con

discapacidad auditiva tiene peculiares dificultades para avanzar, más cuando los padres son oyentes, debido a que la comunicación resulta bastante limitada.

La gran mayoría de los niños sordos nacen en hogares que viven en el mundo oyente, y los padres no se imaginan las dificultades del niño para la comprensión del lenguaje. Quizás más que en otros niños con discapacidades, estos padres necesitan ser ayudados a entender esta forma de vida y de comunicación. Aunque estos investigadores desarrollaron sus investigaciones con los niños con discapacidad auditiva, no explicitaron cómo orientarles a las familias esta temática en este período ontogenético, durante la etapa de diagnóstico.

Los estudios sobre familias oyentes con hijos sordos de la primera infancia son limitados, sin embargo, las evidencias apuntan hacia barreras comunicativas que dificultan el funcionamiento del sistema familiar, por las incomprensiones con respecto a los códigos lingüísticos que se emplean a partir de la situación bilingüe particular de las personas con discapacidad auditiva. Muchas familias que atraviesan estas situaciones manifiestan una vulnerabilidad psicológica que los lleva a asumir culpas y altera su dinámica de grupo.

Estas interpretaciones teóricas evidencian que aún existen fisuras en la orientación a la familia, además, se realizó un estudio preliminar a 15 familias con niños de cero a dos años de vida y necesidad educativa sensorial de tipo auditiva que asisten al CDO. La selección de la muestra fue intencional y para ello se tuvo en cuenta que estuvieran en proceso de estudio por Audiología para definición diagnóstica, presentaran dificultades en el cumplimiento de la función educativa, fueran oyentes y que los niños evidenciaran algún retraso en alcanzar los logros del desarrollo de la etapa que se investiga.

Las dimensiones e indicadores seleccionados se sustentaron en el análisis teórico realizado y con posterioridad se sometieron a la valoración por especialistas del Equipo de Atención Temprana del CDO y del grupo de investigación de Educación Especial, mediante una entrevista grupal no estructurada, a partir de la cual se determinaron las que se emplearían definitivamente en el diagnóstico:

Dimensión motivacional: Interés por realizar tareas y compartir experiencias; disposición por aprender cosas nuevas y participación activa en los debates.

Dimensión cognoscitiva: Conocimiento acerca de las características de sus hijos; conocimiento de los logros del desarrollo en la etapa y conocimiento de las potencialidades y oportunidades para el desarrollo integral de sus hijos.

Dimensión psicoemocional: Capacidad para expresar sentimientos y manifestarlos con una carga emocional adecuada; empleo de estilos comunicativos satisfactorios; solución de conflictos y nivel de flexibilidad y adaptabilidad a los cambios.

Para constatar el estado actual de la orientación familiar se utilizó: análisis de documentos y fuentes, la encuesta a las familias, entrevista a los agentes educativos y representantes de agencias educativas y observación a actividades desarrolladas por el equipo de atención temprana del CDO. Además se aplicó el Test de percepción del funcionamiento familiar⁽²⁴⁾ y la observación durante la visita al hogar.

Estos métodos y técnicas se emplearon para valorar el modo en que es tenido en cuenta el proceso de atención temprana a niños con necesidad educativa sensorial de tipo auditiva, las orientaciones que recibe la familia al respecto, para caracterizarlas y determinar las necesidades y potencialidades que presentaban para la estimulación integral de sus hijos.

Algunas variables potencialmente incidentes en la orientación familiar fueron controladas; entre ellas: la edad de los padres, el nivel de escolaridad, presencia de hijos anteriores y las características de la familia (número de miembros, parentesco de sus integrantes, coexistencia de diversas generaciones, presencia de los padres y antecedentes familiares de sordera).

Como datos relevantes se aprecia que el 80 % de los padres son jóvenes inexpertos en la educación de los niños, con un promedio de edad de 24 años y un nivel de escolaridad de enseñanza media; el 86,6 % no tiene hijos anteriores. Predominan las familias extendidas con varias generaciones (73,3 % integrada en la mayoría de los casos por padres, abuelos, bisabuelos, tíos, hermanos), con una media de seis miembros en el hogar y con ausencia de la figura paterna en 8 (53,3 %) y materna en 1 (6,7 %) motivadas todas por el divorcio como principal causa, solo dos de las familias muestreadas tienen antecedentes de sordera, pero en familiares de la tercera y cuarta generación.

Respecto al análisis del resultado de la aplicación de instrumentos en la dimensión motivacional, en el indicador interés por realizar tareas y compartir experiencias se constató que el 33,3 % de las familias (5) fueron evaluadas de adecuado (A), las respuestas ilustran su disposición para intercambiar con otros padres en similar condición; el 46,6 % (7) de poco adecuado (PA), al declarar que con independencia de su interés tienen el tiempo limitado para este tipo de encuentros, mientras que el 20 % (3) de inadecuado (I) por considerar que es mejor esperar primero el resultado del diagnóstico audiológico. La triangulación de los instrumentos, permitió verificar que la mayoría de las familias se ubican en las categorías de PA.

Respecto al indicador, disposición por aprender cosas nuevas, solo dos familias, las que tienen hijos anteriores, son evaluadas de A (13,3 %), al manifestar deseos relacionados con el aprendizaje de acciones para la estimulación integral de sus hijos en el hogar; el 66,6 % (10) de PA al mostrar dudas relativas a poder aprender a estimular a sus hijos en el hogar dada la complejidad de la comunicación con el menor; mientras que el 20 % (3) no consideran que puedan aprender por lo que fueron evaluadas de I. La inseguridad que las familias evidencian incide en su disposición para aprender cosas nuevas, esta fue la principal razón por la que más de la mitad obtuvieron las categorías PA.

En el indicador, participación activa en los debates en este primer momento se evaluó teniendo en consideración la variedad de elementos aportados por la familia en la evaluación inicial, por lo que el 26,6 % (4) fueron evaluadas de A por participar activamente en la aportación de datos e intercambio; mientras que las nueve evaluadas de PA (60 %) mostraron tendencia a permanecer en silencio participando solo para responder preguntas hechas de manera directa; las restantes dos familias (13,3 %) permanecieron la mayor parte del tiempo en silencio, por ello se evaluaron de I. La triangulación de los instrumentos, apuntó a que el 60 % de las familias están ubicadas en las categorías de PA, esto corrobora la vacilación de las familias para dirigir la estimulación de sus hijos en el hogar, lo que limita su participación.

En la dimensión cognoscitiva, el indicador conocimiento acerca de las características de sus hijos evidenció que una familia domina las principales particularidades de los niños con necesidad educativa sensorial de tipo auditiva, lo que representa el 6,7 % evaluadas de A;

dos familias (13,3 %) se evaluaron de PA al tener en cuenta tres o cuatro particularidades; las 12 familias restantes (80 %) desconocen las características de estos menores. Los resultados de los instrumentos aplicados permitieron comprobar que el 93,3 % de las familias se encuentran en las categorías de I y PA.

En el indicador, conocimiento de los logros del desarrollo en la etapa, el 6,7 % de las familias (1) se evaluó A porque sus respuestas ilustran conocimiento acerca de cinco a siete logros del desarrollo; el 20 % se evalúan de PA (3) al declarar que solo conocen entre tres y cuatro y el 73,3 % restantes de I (11) por desconocimiento de los logros del desarrollo durante los dos primeros años de vida. Con los resultados de los instrumentos se comprobó que el 93,3 % de las familias obtienen las categorías de I y PA.

Relativo al indicador conocimiento de las potencialidades y oportunidades para el desarrollo integral de sus hijos se pudo constatar que el 20 % de las familias (3) fueron evaluadas de PA, al identificar solo algunas de ellas, el resto (80 %) no reconocen ninguna de las potencialidades y oportunidades para el desarrollo integral de sus hijos por lo que se evalúan de I.

Los resultados con respecto a la dimensión psicoemocional, el indicador capacidad para expresar sentimientos y manifestarlos con una carga emocional adecuada evidenció que solo una familia (6.7 %) ha sido capaz de asimilar emocionalmente la presencia de un niño con necesidad educativa sensorial de tipo auditiva, al manifestar sentimientos acordes a una aceptación, en la medida que se aprecian manifestaciones múltiples de amor y cariño, actividades lúdicas, el sentido del humor; el resto de las familias (93,3 %) fueron evaluadas de I, transitando por las etapas de negación y culpa, con limitadas expresiones de afecto y déficit en la canalización de la hostilidad, frustración y rabia; que expresa su incapacidad para el manejo adecuado de los sentimientos y las emociones.

En los indicadores empleo de estilos comunicativos satisfactorios y solución de conflictos una sola familia (6,7 %) se evalúa de A, al tener una comunicación que se caracteriza por su amplitud, intimidad, congruencia, carga emocional adecuada, empatía, con el predominio del diálogo que posibilita disponer de una buena estrategia para solucionar los conflictos propios de la vida familiar; otras dos familias (13,3 %) presentan dificultades en la capacidad para

expresar sus sentimientos lo que limita coherencia entre los mensajes verbales y no verbales que transmiten, por otra parte se aprecia predominio del diálogo con buena capacidad de escucha y solo en ocasiones no adoptan adecuadas estrategias en la solución de sus conflictos; en el caso 80 % de las familias (12) reconocen que tienen una comunicación defectuosa con presencia de dobles mensajes, mensajes indirectos, con carga emocional excesiva, presencia de mensajes culposos, conductas manipuladoras por lo que generalmente no disponen de estrategias apropiadas para negociar sus conflictos con presencia de atrincheramientos, visiones parcializadas y luchas de poder.

Con el indicador nivel de flexibilidad y adaptabilidad a los cambios los resultados fueron similares al anterior, la familia evaluada de A (6,7 %) demostró tener la capacidad como grupo de adaptarse de manera activa y consciente a las exigencias preservando la integridad de su estructura familiar; en los casos de las evaluadas de PA (13,3 %) manifiestan resistencia para adaptarse a los cambios motivado por el escaso cumplimiento del período de referencia de los eventos vitales y el resto de las familias (12) además de esas dificultades manifiestan abiertamente conductas de negación, resistencia y escasa capacidad para la elaboración de las pérdidas y los duelos.

Al realizar el análisis del resultado por dimensiones, se confirmó que en la motivacional los tres indicadores resultaron evaluados de PA, como consecuencia del insipiente interés que demuestran los padres por compartir experiencias, participar en debates y aprender cosas nuevas, lo que influye en la realización de acciones educativas en la convivencia familiar para el desarrollo integral de su hijo con necesidad educativa sensorial de tipo auditiva.

Por su parte, en la dimensión cognoscitiva los tres indicadores resultaron evaluados de I, como consecuencia del insuficiente conocimiento que poseen las familias acerca de las particularidades de sus hijos, lo que influye en la realización de acciones educativas en el hogar para su desarrollo integral en esta primera etapa. En su mayoría, desconocen los logros del desarrollo en la etapa y cómo estimularlos, esto limita la concientización de su valor y restringe el desarrollo del niño en este contexto. Estas dificultades y el desconocimiento de las potencialidades y oportunidades para el desarrollo integral de sus hijos, reflejan la limitada capacidad para realizar actividades de atención temprana en el seno familiar.

Por último, la dimensión psicoemocional es un reflejo de las dificultades para la convivencia armónica que tiene la familia del niño con necesidad educativa sensorial de tipo auditiva, debido a la incapacidad para expresar sus sentimientos con una carga emocional adecuada, el empleo de incorrectos estilos comunicativos que limitan la solución de sus conflictos. Además, las familias, en su mayoría, manifiestan un bajo nivel de adaptación a los cambios, tales insuficiencias provocaron que la dimensión se evaluara de I.

Se determinan como potencialidades de este diagnóstico el interés, en la mayoría de las familias, por el tema objeto de investigación, la disposición por aprender cosas nuevas para contribuir al desarrollo integral de sus hijos y el reconocimiento de que muchos de los errores que han cometido en el cumplimiento de su función educativa tiene su causa en el desconocimiento y la falta de intercambio con diferentes agentes y agencias educativas.

Este diagnóstico constituye la constatación inicial de la investigación que desarrolla la autora principal como parte de su formación doctoral y se ha realizado en colaboración con el equipo de Atención temprana del CDO y la consulta de Logopedia y Foniatría del Policlínico de Especialidades Pediátricas de la provincia de Camagüey. Constituye además un material didáctico para el trabajo de la asignatura Alternativas para la Estimulación en la Primera Infancia que se imparte en el tercer año de las carreras Logopedia y Educación Especial de la Universidad Ignacio Agramonte Loynaz de Camagüey, Cuba.

CONCLUSIONES

Los agentes y agencias educativas pertenecientes al sector de la salud que participan como promotores y ejecutores del PETH deben proporcionar una adecuada orientación a la familia del niño con necesidad educativa sensorial de tipo auditiva para propiciar que las actividades de atención temprana que se realizan en el seno familiar sean adecuadas, sistemática, graduales, diferenciadas, bien dirigidas de manera que garanticen el máximo desarrollo integral en los dos primeros años de vida,

La necesidad de incrementar en esta etapa del desarrollo ontogenético las intervenciones pedagógicas dirigidas a la familia para propiciar la concientización y la apropiación de

saberes para alcanzar los logros del desarrollo del niño con necesidad educativa sensorial de tipo auditiva, desde su función educativa.

La importancia de facilitar al niño el contacto con adultos sordos usuarios de la lengua de señas, para asegurar un entorno lingüístico apropiado, garantizando el ingreso de la señal lingüística a su cerebro durante el llamado período crítico y el adecuado reconocimiento de sus modos de comunicación y socialización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención de la sordera y la pérdida de audición. 70 Asamblea Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra, Suiza; 2017 [citado 25/04/2017]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/s/s_wha70.html
2. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Educación para los Objetivos del Desarrollo Sostenible. [Internet]. Ginebra; Suiza: UNESCO [citado 04/05/2017]. Disponible en: http://books.google.com.cu/books/about/Educaci%C3%B3n_para_los_Objetivos_de Desarrrollo.html?id=QaEzDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y
3. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. [Internet]. Nueva York; 2006 [citado 04/05/2017]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/hrbodies/crpd/pages/crpdindex.aspx>
4. Ríos González J A. Manual de orientación y terapia familiar. [Internet]. Madrid, España: Asociación Científica y Cultural Iberoamericana; 2014 [citado 04/05/2017]. Disponible en: <https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=&id=Ts4BQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1q&dq=info:3s->
5. Tonini Zaccarini F. Estructuras sociales y respeto a la vida y a la familia. Revistas de ciencias y orientación familiar [Internet]. 2015 [citado 04/05/2017];50:173-196. Disponible en: <https://summa.upsa.es/viewer.vm?id=0000034549&page=1&search=&lang=es&view>

6. Mc Daniel SH, Campbell TL, Seaburn DB. Orientación familiar e atención primaria. Manual para médicos de familias y otros profesionales de la salud. EE.UU: University of Rochester. School of Medicine, 2018.
7. Castro Alegret PL. Las familias, su educación y los derechos del niño. En: Peñate Leyva AI. El derecho a los derechos. [Internet]. La Habana, Cuba: Flacso; 2021 [citado 04/05/2021]. Disponible en:
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=pedro+luis+castro+alegret&oq=pedro+luis+ca#d=gs_qabs&u=%23p%3DiWYkqHiyLDEJ
8. Arés Muzio P. La intervención familiar en las actuales realidades sociales. La Habana: Sexología y sociedad [Internet]. 2014 [citado 04/05/2017];9(22). Disponible en:
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=patricia+ar%C3%a9s+muzio&oq=patricia+ar#d=gs_qabs&u=%23p%3DYDUnOXPEboAJ
9. Gómez Cardoso AL. Experiencias en el diagnóstico e intervención con la familia del niño y de la niña con retraso mental. En: El maestro y la familia del niño con discapacidad. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación; 2014.
10. Arias Beatón G. Una educación para todos y de calidad, una máxima ética y política. Psicol. Esc. Educ [Internet]. 2013 [citado 04/05/2017];18(2). Disponible en:
<https://doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0182870>
11. Fernández Rodríguez Y, García Gutiérrez A, Pérez Almaguer R. La orientación familiar como contenido de formación del profesional en la educación preescolar. Memorias de la 10ma Conferencia Científica Interacional de la Universidad de Holguín [Internet]. Holguín, Cuba; 2021 [citado 04/05/2017]. Disponible en:
<https://eventos.uho.edu.cu/index.php/ccm/cci10/paper/viewPaper/4751>
12. Sampayo Hernández IC. Orientación familiar para prevenir las alteraciones del comportamiento en los niños de infancia preescolar. [Tesis doctoral]. Camagüey: Universidad Ignacio Agramonte Loynaz; 2016 [citado 04/05/2017]. Disponible en:
<https://repositorio.uho.edu.cu/jspui/handle/uho/4655>

13. Moreno Ricard VE, Sampayo Hernández IC, Guerra Castellanos L. La estimulación de la comunicación en la etapa gestacional. Rev Hum Med [Internet]. 2018 [citado 25/02/2021];18(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200356&lng=es.
14. Perpiñán Guerras S. Atención temprana y familia: cómo intervenir creando entornos competentes. [Internet]. España: Narcea Ediciones, 2019 [citado 25/02/2021]. Disponible en:
https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=atenci%C3%B3n+temprana&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&u=%23p%3DxD7rrq5tBIJ
15. Maturell Aguilera A, del Toro Prada JJ, Valiente Sando P. Las nuevas formas de trabajo del tercer perfeccionamiento educacional cubano: un procedimiento para su implementación. Revista Roca [Internet]. 2021 [citado 25/02/2021];17(3). Disponible en:
<https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/2634>
16. Ministerio de Educación de Cuba. Plan educativo de la primera infancia. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 1996.
17. Sampayo Hernández IC, Moreno Ricard VE, Cuenca Díaz MM. Orientación a la familia para la prevención de desviaciones en el desarrollo de niños en la primera infancia. Rev Hum Med [Internet]. 2017 [citado 14/12/2017];17(2). Disponible en:
https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1065/html_1
18. Véliz Gutiérrez JA, Pérez Díaz N, Sanabria Negrín JG, Concepción Pérez NS, Lorenzo Rodríguez Y. Impacto socioeconómico y extensionista del ingreso domiciliario en la Atención Primaria. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 [citado 13/12/2015];15(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400011
19. Infantes Domínguez LA, Noguera Núñez K, Suárez Santiesteban D. Fundamentos filosóficos, didácticos y psicopedagógicos del proceso de preparación a la familia de niños sordos. Revista Roca [Internet]. 2017 [citado 13/12/2018];13(3). Disponible en:
<https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/319>

20. Vargas Abella SP. Sensibilización a familias con niños sordos menores de tres años. [Internet]. Colombia: Corporación universitaria Minuto de Dios; 2020 [citado 13/12/2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10656/12343>
21. Molina Mejías E, Díaz Echevarría Y, Rodríguez Rodríguez B. El desarrollo del lenguaje oral de los educandos sordos con implante coclear. Educación y Sociedad [Internet]. 2021 [citado 13/12/2021];19(2). Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?start=20&q=familia+ni%C3%B1os+sordos&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2017#d=gs_qabs&u=%23p%3DvckUdL8mR-OJ
22. Alarcón Castillo Y, García González MM, Gómez Cardoso AL. Atención temprana al niño con necesidad educativa sensorial de tipo auditiva. Orientación a la familia. REFCaIE [Internet]. 2019 [citado 13/12/2021];7(3). Disponible en: <http://refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3084>
23. Alarcón Castillo Y, García González MM, Gómez Cardoso AL. Tendencias en la orientación a la familia del niño con necesidad educativa sensorial de tipo auditiva en el contexto cubano. Roca [Internet]. 2020 [citado 13/12/2021];16(1). Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/1462/2578>
24. Louro Bernal I, Infante Pedreira O, de la Cuesta Freijomil D, Pérez González E, González Benítez I, Pérez Pileta C [et. al]. Manual para la intervención en la salud familiar. [Internet]. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2002 [citado 22/10/2020]. Disponible en: <https://www.studocu.com/cl/document/pontificia-universidad-catolica-de-chile/cuantica-i/manual-para-la-intervencion-en-la-salud-familiar/1215807>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Alarcón Castillo. Participó en la concepción y diseño del trabajo. En la obtención, procesamiento e interpretación de la información. La redacción del manuscrito. La revisión crítica del manuscrito. La aprobación de su versión final.

García González. Participó en el procesamiento e interpretación de la información. La redacción del manuscrito. La revisión crítica. La aprobación de su versión final.

Gómez Cardoso. Participó en el procesamiento e interpretación de la información. La redacción del manuscrito. La revisión crítica. La aprobación de su versión final.

Castillo del Risco. Participó en el procesamiento e interpretación de la información. La revisión crítica. La aprobación de su versión final.