



Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte

“Manuel Fajardo”

Facultad de Villa Clara.

Tesis en opción del Título de Licenciado en Cultura Física.

Título: Actividades de orientación psicopedagógica, dirigidas a las familias de niños con hipoxia perinatal atendidos en el área terapéutica Policlínico Maleza.

Autora: Tatiana Castellón Hernández.

Tutor: MSc. William Yera Díaz.

2012.

Son las familias como las raíces de los pueblos; y quien funda una, y da a la patria hijos útiles, tiene al caer en el último sueño de la tierra, derecho a que se recuerde su nombre con respeto y cariño.

José Martí

Dedicatoria.

- ✓ A los tesoros más valiosos de mi vida, verdadera inspiración de mis éxitos, los que me han hecho darle valor a las cosas, no por lo que valen, sino por lo que significan

Mis padres.

- ✓ A mi novio, mi familia, mis amigas y compañeros que con paciencia, optimismo y seguridad me han ayudado a enfrentar las barreras en los caminos de la vida.
- ✓ A todas las personas que con su ayuda incondicional han colaboraron en la culminación de este trabajo.

Agradecimientos.

Agradecer es gratitud y reconocimiento, es crecer en los pensamientos y en los sentimientos, es en suma, honrar.

- ✓ Cada obra que termina es el fruto del amor y el sacrificio de muchas personas, por este motivo quiero agradecer:
- ✓ A dos personas importantes que me han ayudado a llegar hasta aquí, porque han confiado en que podía.
- ✓ A unas manos maravillosas que siempre me han ayudado, a Maide y Yude por el impulso de tantas veces y a todos los que a mi lado han luchado por transitar de forma digna los caminos del reino de este mundo.
- ✓ A todos, gracias desde lo más profundo de mi corazón.

Resumen.

La investigación titulada “Actividades de orientación psicopedagógica dirigida a las familias de niños con hipoxia perinatal atendidos en el área terapéutica Policlínico Maleza”, que comprende el período entre el mes de septiembre del año 2011 hasta mayo del año 2012 y se realiza para dar solución a los conocimientos insuficientes en las familias de niños con hipoxia perinatal atendidos en el área terapéutica Policlínico Maleza.

El trabajo sienta sus bases en las investigaciones realizadas por Castillo Suardías y Rodríguez del Castillo (2006), las cuales abordaron la estimulación temprana de los niños con hipoxia perinatal en la educación familiar.

La orientación psicopedagógica tiene gran importancia para la familia ya que con esta adquieren conocimientos sobre cómo educar a sus hijos a través de un educador o promotor comunitario, tratando temas vinculados con la salud, la caracterización del desarrollo infantil y su orientación psicopedagógica.

Para tratar esta problemática se determinó diseñar actividades de orientación psicopedagógica dirigidas a la familia de niños con hipoxia perinatal atendidos en el área terapéutica Policlínico Maleza.

Es un trabajo de carácter descriptivo, en el que se aplicaron métodos que dan solución a las interrogantes y objetivos planteados y se llega a conclusiones que tienen como finalidad resolver la problemática planteada en el trabajo.

Índice.

Contenidos	Pág.
I. Introducción.	1
II. Desarrollo. Fundamentos teóricos de la investigación.	9
Capítulo 1. Consideraciones teóricas y metodológicas sobre la orientación psicopedagógica dirigida a la familia de niños con hipoxia perinatal.	9
1.1 La Educación Familiar.	9
1.2 La familia como institución y grupo social.	13
1.3 Actividad física e implicaciones motoras en los niños.	21
1.4 Orientación psicopedagógica a partir de las edades tempranas.	24
Capítulo 2. Metodología para el diagnóstico y/o determinación de necesidades.	26
2.1 Poblaciones en estudio.	26
2.2 Métodos empleados en el estudio.	26
Capítulo 3. Análisis y resultados de la determinación de necesidades.	28
3.1 Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos.	28
3.2 Propuesta de solución al problema científico.	31
3.3 Aplicación y valoración de los resultados de las actividades en la práctica educativa.	38
III. Conclusiones	41
Recomendaciones	42
IV. Bibliografía.	
V. Anexos.	

I. Introducción.

El acto de tener un hijo trae aparejada gran responsabilidad individual, de la pareja y de la familia quien tiene entre sus funciones, además de biológica, la comunicativa y afectiva por lo que es evidente su responsabilidad en la orientación psicopedagógica y educación temprana, ya que todo niño necesita de esta, desde los inicios en la vida.

Muchas investigaciones destacan como uno de los sucesos más importantes en la vida de una mujer, el embarazo, no solo porque quedará satisfecha la necesidad y el deseo de procreación, elementos inherente a todo ser humano, sino también porque se dará lugar a una nueva vida e inicio a una nueva familia.

Muchas veces los seres humanos nacen o se desarrollan a pesar de lamentables desventajas que los diferencian de otros. La minusvalía y los impedimentos físicos o intelectuales, en los casos de algunos niños pueden ser las causas de esas desventajas.

El modelo de atención a los niños es el que se centra en la orientación a los padres de familia sobre cómo educar a sus hijos; para ello, una vez a la semana, a la quincena o al mes se reúnen, sin la presencia de sus hijos, con un educador o promotor comunitario, a tratar temas vinculados con la salud, la caracterización del desarrollo infantil y su orientación psicopedagógica.

Los padres son los primeros educadores del niño; a través de ellos el niño recibe las primeras informaciones acerca del mundo que le rodea, a través de los padres el niño conforma su según del mundo. En el seno de la familia los niños adquieren o se apropián de las formas de comunicación, de los valores, de las normas de conducta que le permiten relacionarse con los demás.

Es también en el marco de su familia y fundamentalmente, a través de sus padres, que el niño trata de comprender lo que acontece fuera de él, trata de encontrar explicación a los fenómenos que observa y aprende a dar solución a los problemas que se le plantean.

Conductas de los padres como leer a los niños, discutir temas de interés intelectual y escuchar sus opiniones no son habilidades arbitrarias que se aplican a todos los niños, sino habilidades utilizadas por padres con estilos o estrategias educativas que favorecen o posibilitan la capacitación o potenciación intelectual y emocional de los hijos.

La educación a los niños de 0 a 6 años en Cuba, se organiza de dos formas diferentes en la práctica. Por vía institucional, que se realiza en los Círculos Infantiles, que educan a los niños desde 1 año hasta los 6 años de edad y por vía no institucional o mediante el programa Educa a tu hijo, son atendidos los niños que no asisten a instituciones educativas, desde su nacimiento hasta su ingreso al primer grado.

La inclusión de la familia como uno de los pilares no es causal, se debe al hecho de reconocer su potencialidad en la educación infantil, pues desde muy temprano influye en el desarrollo social, físico, intelectual y moral de su descendencia, hecho que se produce sobre una base emocional muy fuerte. De lo que se trata ahora no es solo lograr que la familia llegue a adquirir conocimientos y a desarrollar determinadas habilidades o competencias que le permitan ejercer más acertadamente su función educativa, sino también que esto tenga lugar involucrándose cada vez más la familia de forma responsable y consciente en la educación, conducción de sus hijos lo que a su vez enriquezca extraordinariamente cualquier programa educativo. En el seno de una familia el niño no sólo inaugura sus emociones y sentimientos y descubre su existencia, sino que también en su seno continúa viviendo y busca su felicidad y bienestar. (Arés 1990).

La familia es lo que da vida al ser humano, constituye el espacio vital que asegura su existencia y hace posible su desarrollo. Es en el seno de una familia que el niño debuta ante este complicado mundo que lo recibe. Es ese grupo maravilloso donde a veces poco se entiende y a la vez todo parece posible, donde satisface sus primeras necesidades, recibe las primeras orientaciones; es el grupo al cual debe corresponder según ciertas expectativas, donde aprende a probar sus fuerzas y posibilidades, donde teje sus fantasías y donde ante todo se prepara para insertarse en el mundo grande de afuera, en ese mundo “anchuroso” como dijera el pequeño príncipe.

La familia tiene la misión de ofrecer al niño los recursos necesarios para enfrentar el reto que significa el desarrollo, la civilización, la vida social, la competencia, la felicidad.

El niño ha de desarrollarse como ser capaz, estable emocionalmente, con autocontrol y capaz de satisfacer las reglas sociales. Así las relaciones familiares constituyen un factor de educación y aunque de manera informal, espontánea o natural, cumple sus funciones de instrucción, personalización, moralización y socialización del niño.

Estudios realizados en nuestro país aportan información sobre familias con necesidades de orientación psicopedagógica con niños en edades tempranas del desarrollo, tanto desde el punto de vista físico como mental. Prueba de ello es el estudio psicogenético orientado por nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, el que concluyó en la provincia de Villa Clara, en abril del 2003 y en el que se determinó que una de las principales causas estaba dada por el desconocimiento que tienen las familias para estar orientados en cuanto al trabajo con la hipoxia perinatal.

La orientación temprana va a facilitar el desarrollo general del niño con su familia, logrando que su organismo llegue al máximo de sus potencialidades,

los primeros años de vida son susceptibles por la plasticidad del sistema nervioso central, el cual tiene capacidad para grabar los estímulos del medio, existiendo períodos críticos en que el desarrollo es más rápido y cubre aspectos vitales en la adaptación, siendo importante en el medio familiar y formación del menor.

La orientación“... es entendida como las actividades que se le ofrecen al niño desde su nacimiento y que intensifican su desarrollo...” (Guirola 2002).

Según Bisquerra (2005). **La orientación psicopedagógica**“...se define como un proceso de ayuda continua a todas las personas, en todos sus aspectos, con una finalidad de prevención y desarrollo, mediante programas de intervención educativa y social basada en principios científicos y filosóficos...”

Principios de la orientación.

Rodríguez Espinar (1993) señala tres principios básicos de la orientación:

Prevención: Se trata de actuar antes de que surja el problema, la prevención como concepto comunitario, pone su énfasis en el grupo o comunidad, pretende reducir los riesgos de la totalidad de los miembros de un sistema, mejorando las condiciones existentes o previniendo posibles problemas.

Desarrollo: Implica una orientación que atienda a todos los aspectos del desarrollo humano, la orientación como un proceso continuo dirigido al desarrollo integral de la persona, dentro de este proceso, en algunos «momentos críticos» la orientación ha de ser particularmente intensa.

Intervención social: La orientación no solo ha de tener en cuenta el contexto en que se realiza, sino también la posibilidad de intervenir sobre el propio contexto, la actividad orientadora estará dirigida a la modificación de aspectos concretos.

La orientación y la psicopedagogía.

La actividad orientadora se realiza, ante todo, en vinculación estrecha e indisoluble con la práctica docente y es para el sistema educativo un elemento esencial que favorece la calidad y mejora de la enseñanza.

El estudio nacional a personas con retraso mental y otras discapacidades, constituye la primera etapa de uno de los programas más sensibles de la Revolución Cubana dentro de la Batalla de Ideas la cual fuera definida como *“(...) no solo principios, teoría, conocimientos, cultura, argumentos, réplica y contrarréplica, destruir mentiras y sembrar verdades; significa hechos y realizaciones concretas(...)”*Castro Fidel.2001:6.

En todos los casos es importante valorar los posibles trastornos y la limitación que tiene el niño, con el fin de atenuar en lo posible sus consecuencias, cuando más temprano esto se haga es mejor, pues de la misma forma que los niños habrán de enfrentarse a su situación, deberán comenzar a hacerlo sus padres, actuando y colaborando con ellos.

Una de las causas que pueden provocar trastornos en los niños y niñas es la hipoxia perinatal, también conocida como asfixia o anoxia, que alude a un grupo de síndromes que condicionan una incapacidad respiratoria tisular en torno al nacimiento, estas pueden producir:

- Alteraciones fisiopatológicas de lesión vascular pulmonar.
- Hipertensión pulmonar.
- Resistencia de la circulación fetal.

Esta causas tiene como importancia fundamental que puede contribuir a la aparición de parálisis cerebral y retraso mental, la hipoxia tiene posibilidades de provocar un déficit neurológico (Acidosis metabólica o mixta en arteria umbilical).

La hipoxia es una situación patológica caracterizada por una reducción en la concentración de oxígeno en los tejidos y en la sangre, las complicaciones físicas a ella asociadas pueden dejar secuelas neurológicas como:

- Incoordinación motora (gruesa o fina).
- Diaplejía espástica o hemiplejía.
- Cuadriplejía espástica, coreoatetosis y ataxias.

Varios han sido los autores que han trabajado esta temática como una problemática con necesidad de aplicar desde el propio nacimiento por parte de especialistas, pero siempre coincidiendo en métodos clínicos dirigidos, que se vinculen a áreas asistenciales.

Pero, en investigaciones realizadas por Rodríguez del Castillo (2006), manifiesta una propuesta de educación familiar, donde considera el trabajo de la hipoxia perinatal en niños mediante la estimulación temprana, considerándola una necesidad inminente en este tipo de patología reforzada con la ayuda de actividades desde las áreas terapéuticas y profilácticas.

Por todo lo anteriormente abordado, y analizando las necesidades existentes, nos proponemos la siguiente **situación problemática**:

Insuficiente conocimiento por parte de la familia de niños con hipoxia perinatal atendidos en el área terapéutica Policlínico Maleza sobre las orientaciones psicopedagógicas

Esta situación, convida a plantear el siguiente **problema científico**:

¿Cómo orientar a la familia de niños con hipoxia perinatal atendidos en el área terapéutica Policlínico Maleza?

Objetivo general

Diseñar actividades de orientación psicopedagógica dirigidas a las familias de niños con hipoxia perinatal atendidos en el área terapéutica Policlínico Maleza.

Para el cumplimiento del objetivo se formulan los siguientes **objetivos específicos**:

Diagnosticar el estado de preparación de la familia de niños con hipoxia perinatal atendidos en el área terapéutica Policlínico Maleza.

Elaborar actividades de orientación psicopedagógica dirigidas a la familia de niños con hipoxia perinatal atendidos en el área terapéutica Policlínico Maleza.

Valorar las actividades de orientación psicopedagógica dirigidas a la familia de niños con hipoxia perinatal atendidos en el área terapéutica Policlínico Maleza.

Durante el desarrollo de la investigación se pone en práctica como método general el dialéctico – materialista ya que aporta la metodología general del conocimiento y ofrece la lógica para operar con los métodos científicos propios de esta investigación educativa.

Para abordar el estudio de la investigación se aplicaron los siguientes métodos científicos. Del **nivel teórico**, que facilitan la interpretación desde el punto de vista conceptual de los datos empíricos encontrados en las diferentes fases de la investigación los cuales son: Analítico – sintético que permitió la interpretación de la información documental, el Inductivo – deductivo propició comprobar la veracidad de los objetivos planteados y estructurar de forma lógica el conocimiento científico durante el proceso investigativo, así como la Triangulación de diferentes fuentes. Del **nivel empírico**: Análisis de documentos, observación y la entrevista. Del **nivel estadístico – matemático** la distribución empírica de frecuencias.

La **población**. El método empleado para la selección fue el no probabilístico intencional. La intencionalidad estuvo determinada por los siguientes aspectos:

- Familias de niños recién nacidos vivos con el diagnóstico de Hipoxia perinatal.
- Sean atendidos en el área terapéutica Policlínico Maleza, en el período de septiembre 2011 a noviembre 2012 con un total de diez familias universo total del área asistencial.

II. Desarrollo: Fundamentos teóricos de la investigación.

Capítulo 1: Consideraciones teóricas y metodológicas sobre la orientación psicopedagógica dirigida a la familia de niños con hipoxia perinatal.

En este capítulo se exponen algunas consideraciones teóricas y metodológicas acerca de las particularidades de la familia, la educación familiar y su influencia en el proceso formativo, como institución y grupo social, definiciones, clasificaciones y la importancia de orientar a la familia.

1.1 La Educación Familiar.

Desde el Manifiesto del Partido Comunista, Marx y Engels esbozaron la idea de que hasta entonces la educación familiar había sido la de la explotación de los hijos por los padres; y plantearon que había que sustituirla por la educación social, lo que entendemos hoy como la educación sobre bases más justas en interés de la nueva sociedad.

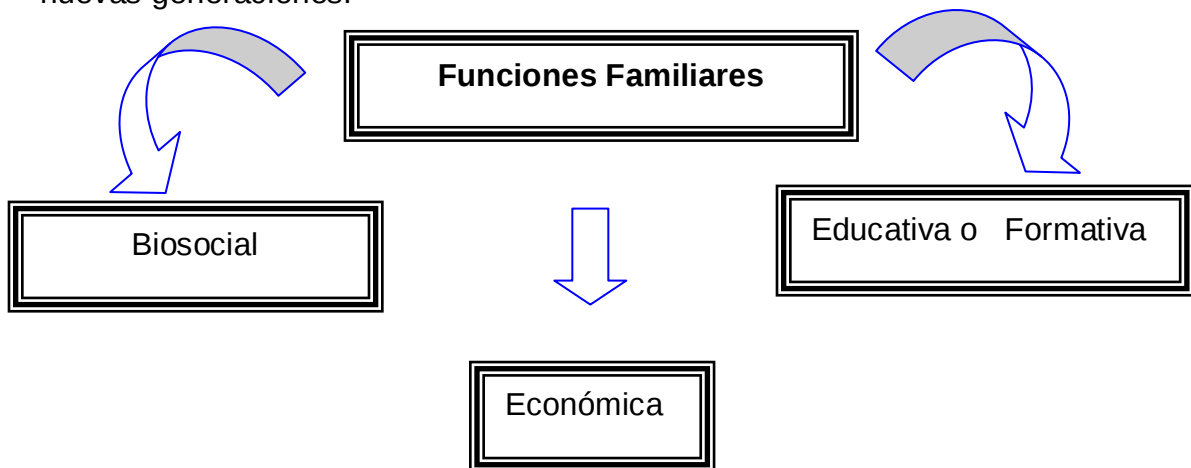
En Cuba, con el triunfo de la revolución, la atención a la infancia, juventud, ancianidad y la familia ocupa una de las prioridades de la política del Estado. En la Constitución, en el capítulo IV Familia, artículo 35 queda declarado que el estado protege a la familia, la maternidad y el matrimonio.

Con el hecho de haber creado la Ley No 1289 o Código de la Familia, en el artículo 85 se le confiere a la familia un papel muy importante en nuestra sociedad socialista, expresado en la declaración de los derechos y deberes de los padres en el cumplimiento de las funciones básicas de la familia.

La educación hogareña, aunque no es sistemática ni conscientemente dirigida, constituye el eslabón esencial e inicial de la formación del individuo por la sociedad. Esto es posible porque los padres están a su vez formados en esa

sociedad recibiendo constantemente su influencia.

Históricamente a la familia le ha correspondido, como institución social, tres grandes funciones estas son: económica, biológica y la educativa, esta última responsabiliza a la familia en el papel que debe jugar en la educación de las nuevas generaciones.



La función educativa tiene gran significación social y personal ya que las actividades que el niño desarrolla en estrecha comunicación con los padres y que están encaminadas a satisfacer sus necesidades en todo momento son dirigidas por el adulto.

La responsabilidad que a la familia le corresponde, dentro del sistema de influencias que existe en la sociedad, exige de ella un conocimiento cada vez mayor acerca de cómo deben orientar y atender a los niños durante el transcurso de sus vidas, para que se desarrollen óptima y plenamente y poder cumplir una de sus principales funciones en la sociedad la función educativa.

Todas estas funciones son importantes en la vida del hombre, pero para el correcto cumplimiento de la función educativa es necesario, ante todo, que la familia tome conciencia de que ella es insustituible; por lo que para alcanzar logros positivos debe prepararse e instruirse de acuerdo al desarrollo cultural de la humanidad.

En centros de investigaciones psicológicas y sociológicas de la Academia de Ciencias de Cuba se plantea:

- La función biosocial se relaciona con la procreación y crianza de los hijos incluyendo las relaciones sexuales y emocionales de la pareja.
- La función económica abarca las actividades relacionadas con la reposición de la fuerza de trabajo. Se comprende aquí las tareas de abastecimiento, consumo y otras labores afines.
- La función educativa formativa es enfocada como aquella que se desarrolla a través de todos los restantes.

Este punto de vista ocasiona dificultades metodológicas para el estudio pedagógico de la familia, ya que tomarlo equivaldría a convertir la función educativa en una superfunción, o se correría el riesgo de disolver su especificidad en las restantes funciones. Para el estudio de estas funciones no podemos dejar de tener en cuenta que cada actividad familiar, cada relación entre sus miembros expresa una estrecha interacción de funciones y resulta metodológicamente conveniente considerar que hay actividades familiares intencionadamente dirigidas a la formación de la descendencia.

La función formativa cambia en el ciclo de vida de la familia y en determinadas etapas, resulta de primera importancia, subordinando a las restantes mientras que en otros períodos de la historia familiar adquiere un carácter secundario.

La familia, además de cumplir funciones importantes, es un grupo que atraviesa por cambios evolutivos, que exigen de la misma un proceso de continuos ajustes. Estos cambios son producidos tanto desde el exterior, como resultado de los continuos movimientos sociales, así como desde el interior, por los cambios evolutivos de sus miembros y por transformaciones estructurales. Así, una familia potencialmente es más funcional, en la medida que exista un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez disponga de recursos

adaptativos para enfrentar los cambios

Está comprobado, por una serie de investigaciones y sistematizaciones de experiencia, que cuando la familia llega a adquirir ciertos conocimientos y desarrollar determinadas habilidades como las comunicativas, puede ser capaz de concebir y ejercitar una estrategia intencionada para cumplir su función educativa como resultados satisfactorios a partir de esas potencialidades.

En la sociedad socialista, la sociedad y el estado reconocen el papel y la autoridad de la familia en la formación integral de sus miembros más jóvenes. Por ello; la familia está obligada ante la sociedad a conducir el proceso de formación moral, física y espiritual de niños y jóvenes, así como a estimular en el hogar el ejercicio de sus deberes y derechos.

En el artículo 37 de la Constitución de la República de Cuba se expresa *que los padres tienen el deber de contribuir activamente en la educación de sus hijos, así como a su formación integral como ciudadanos útiles y preparados para la vida en la sociedad Socialista.*

¿Qué se entiende por Educación Familiar?

La educación a la familia consiste en un sistema de influencias pedagógicamente dirigido, encaminado a elevar su preparación y estimular su participación consciente en la formación de sus hijos, en coordinación con la escuela; esta le suministra conocimientos, ayuda a argumentar opiniones, desarrolla actitudes y convicciones, estimula intereses y consolida motivaciones para su autodesarrollo en el desempeño de su función formativa de la personalidad de sus hijos. En la medida en que la cultura se va elevando, están más conscientes de sus deberes para con la sociedad.

La pedagogía Marxista-Leninista le concede especial importancia a la educación familiar y plantea que esta ha de ser sistemática y constante, con una correcta orientación de principio a fin.

Una buena educación desde la más tierna infancia no es una tarea tan difícil como creen muchos. No hay padre, ni madre, que no pueda realizarla con facilidad si realmente se empeña en ella y por otra parte es una tarea grata, placentera y feliz.

Considero importante la influencia positiva con una adecuada preparación familiar preventiva desde las primeras edades hasta la escuela, ya que estas formas de educación familiar han demostrado que tienen muchas posibilidades, porque permite a los padres elevar sus conocimientos, los prepara y les ofrece un nuevo estilo de actuación ante las dificultades de sus hijos, cumpliéndose así la función profiláctica o preventiva anteriormente expuesta.

Partiendo de esta realidad la escuela debe convertirse en organizadora de esta unión y dirigir el proceso de educación a la familia.

No existen fórmulas cerradas que garanticen una educación familiar con todas las oportunidades. Tampoco se debe dejar que la familia eduque a sus hijos como se les antoje, esto pudiera ser perjudicial para lograr los resultados deseados. En el proceso de educación familiar se necesita organizar espacios de intercambios para dotar a los padres de los conceptos, métodos, herramientas comunicativas, útiles en este sentido y le corresponde a la escuela asumir un papel protagónico como representante de la educación.

1.2 La familia como institución y grupo social.

La familia es la forma de organización social más antigua y estable que haya tenido el ser humano. Desde tiempos inmemoriales el hombre y la mujer sintieron la necesidad de disfrutar y compartir cosas tan sencillas y naturales como los sentimientos que producen el amor de pareja, el amor hacia los hijos y el cuidado y protección hacia nuestros seres queridos.

Los fundadores de la filosofía marxista-leninista con respecto a la familia sentaron las bases para comprender la razón social de ser, su determinación y

funciones más generales. Ellos se vieron en la necesidad de estudiar a la familia como institución social al elaborar su concepción materialista de la historia, y fueron los primeros en abordar las determinantes sociales fundamentales sobre la institución familiar y su papel en la reproducción social.

Los estudios sobre la familia cubana permiten constatar la presencia de un conjunto de rasgos generales que caracterizan su funcionamiento. Estos rasgos nos muestran las adquisiciones hechas por la familia gracias a la asimilación de nuevas condiciones sociales, junto a reminiscencias que subsisten del grupo familiar que precedió a la actual familia cubana.

Resaltan, por citar algunos ejemplos, las consecuencias positivas para el desarrollo de las relaciones familiares que vienen aparejadas a:

- La elevación masiva de los niveles de escolaridad de la población.
- La incorporación de la mujer a la actividad económica.
- El traspaso como tendencia de la familia autocrática y patriarcal a un tipo de familia donde la dinámica de las relaciones es más flexible.
- El uso cada vez más del colectivismo como método educativo, entre otros.

Por el contrario, siguen evidenciándose en nuestras familias problemas como:

- La sobrecarga de roles, en la mujer.
- El predominio de la autoridad masculina.
- La disfunción y privación paterna.
- Las dificultades en la comunicación intrafamiliar, así como el cumplimiento de la función afectiva.

Estos rasgos, positivos unos y negativos otros, guardan una estrecha relación con el orden socialmente establecido.

La familia es a la vez institución y grupo social. En tanto, institución es una

forma particular de la organización social que norma la interacción de los sujetos que la integran y es parte del conjunto de instituciones de la sociedad. Como aspecto del ser social es un componente de las condiciones sociales de existencia y como tal, está regulada por normas y valores de diversa índole existentes en la sociedad.

Al mismo tiempo la familia es un grupo social, un grupo pequeño o primario en el que se configura el sistema de interacción entre las personas que lo integran (padres, hijos, otros familiares), en el que los hombres realizan sus primeras experiencias sociales y al que están vinculadas de modo intenso y durante largo tiempo.

En esta definición son especialmente importantes los siguientes aspectos:

- 1) La condicionalidad socio-histórica de las relaciones familiares y de la organización familiar.
- 2) La presencia de una serie de particularidades específicas en la familia (el tamaño reducido del grupo familiar, la cercanía del parentesco, la vida cotidiana en comunidad y la responsabilidad moral recíproca), junto con rasgos y cualidades comunes en todos los fenómenos sociales.
- 3) El hecho es que la existencia de la familia y su función social específica son consecuencia de una necesidad objetiva vinculada con una de las dos formas más importantes de la producción y reproducción de la propia vida, una de las cuales es la producción de medios de vida; otra, la producción del propio individuo, la continuación de la generación.

Siguiendo esta lógica podemos precisar aún más algunos caracteres que identifican a la familia como institución y como grupo.

Como institución:

- a) La familia es un hecho universal, existe en todas las sociedades conocidas en el sentido de paternidad y de legitimidad. Esto se explica a través del carácter necesario de las funciones sociales que desempeña.
- b) La familia es un hecho general, puesto que todos los miembros de una sociedad forman parte indefectiblemente, de algún grupo familiar.
- c) Es un fenómeno totalizador, o sea todas sus funciones aparecen siempre integradas.
- d) Es también un fenómeno que constituye un modelo, a pequeña escala, de lo que es una sociedad. De ahí su papel socializador.
- e) Es un fenómeno clasificatorio, en el sentido de que el status y el estrato de las personas guardan relación con la familia y concretamente con el liderazgo de la misma.
- f) La institución familiar es fundamental. De ella surgen todas las demás instituciones.

Como grupo:

- a) Es el grupo primario por antonomasia.
- b) Posee un carácter cerrado.
- c) Tiene una base biológica.
- d) Funciona como unidad base de la estratificación social.
- e) Funciona como agente básico de socialización y de control social.
- f) Funciona también como una actividad económica.

Existe un conjunto de características que distinguen a la familia como grupo-instituto socializador de la personalidad, las experiencias del individuo en el mismo, la imagen que como grupo ofrece, su papel como forma básica y condición fundamental de los procesos de integración a la comunidad. La familia es la unidad básica de la convivencia humana, es el lugar de residencia común. En ningún otro grupo pasan las personas tanto tiempo y se enfrentan a

una cantidad comparable de necesidades, intereses y tareas.

El doble carácter de la familia como grupo e institución permite además visualizarla formando parte de la sociedad civil y en estrecho vínculo con el Estado y otros elementos del sistema político cubano“...*Ella aunque es muy importante en la conformación tanto positiva como negativa de la subjetividad de las nuevas generaciones...*” (Plain, 1991), “...*el grado de socialización que origina el cuidado estatal desde el estadio prenatal, la enseñanza pública, la formación de intereses deportivos, artísticos, laborales, hace ceder su grado de influencia en la reproducción socializadora de las nuevas generaciones...*” (T. Fung, 1997).

Tanto las funciones de la familia, que emanan de su naturaleza como institución social, como los distintos roles que juegan en su seno derivados de su status grupal, se asientan y dependen de las necesidades de reproducción que tiene el sistema del cual emergen, lo que coloca a la familia como unidad de reproducción económica, biológica y político-ideológica, al servicio de dichas necesidades, instrumentando los procesos que le permitan articular sus fines.

Es decir, que la familia es un lugar de recreación y concreción de los sujetos ideológicamente buscados, por tanto formará, moldeará un modelo de hombre, de mujer, de relaciones, de vínculos, de elección de proyecto vital acorde con el lugar que ocupe en la sociedad.

Estos procesos pueden ser de disociación y dependencia o por el contrario de potenciación de la autenticidad, conciencia, coherencia e inteligencia del ser humano en post de la autonomía, el activismo y el protagonismo social, ello dependerá en buena medida de la existencia y reproducción a nivel de familia, de las pautas de crianza establecidas que tienen siempre un alcance más allá del ámbito familiar.

Tener claro el lugar histórico de la familia cubana actual es necesario, pues de ello depende no solo el adecuado planteo de políticas en relación a ella, sino

poder prever su comportamiento y disposición ante las difíciles tareas que enfrenta el país en las actuales circunstancias.

Con frecuencia los estudios sobre familia, plantean la existencia de una crisis en esta institución, olvidando en ocasiones que como célula viva, como unidad básica, en ella se están produciendo también profundas transformaciones las cuales son un reflejo de la dinámica de la sociedad, de una dinámica que acontece a un ritmo nunca antes experimentado por la humanidad.

La familia debe progresar a medida que progrese la sociedad, porque ella es producto del sistema social (y como tal) refleja su estado de cultura. Si en el proceso de su transformación no es capaz de satisfacer las exigencias de la sociedad que construimos, es imposible predecir de qué naturaleza sería la que le sucediese, tal es la urgencia a los actores sociales de hoy.

El ser humano hace valiosa y significativa su vida cuando desarrolla todas sus actitudes y satisface sus necesidades y para lograr esta aspiración vital, los mejores espacios resultan ser la familia, el trabajo y la sociedad.

La familia como institución social, como construcción interactiva de componentes individuales, representada en sus miembros con su historia y origen y su propia psicología, es esencialmente expresión de una rica diversidad biológica, genealógica, cultural y social.

En este sentido de la familia convergen las concepciones teóricas y metodológicas de varias disciplinas de las ciencias sociales; entre ellas la psicología, la sociología y la pedagogía. Así tenemos también los siguientes conceptos de familia:

La familia desde el punto de vista filosófico *se define "... como la célula básica de la sociedad que se basa en el parentesco conyugal y consanguíneo; es decir, en las relaciones entre marido y mujer; padres e hijos; hermanas y hermanos..."* etc y constituye un eslabón fundamental para la labor que la

escuela desarrolla con sus alumnos, su presencia, su cooperación, sus reflexiones permiten a la escuela revisar constantemente su quehacer pedagógico diario.

Su vida se caracteriza tanto por procesos materiales como espirituales, a los primeros pertenecen las relaciones biológicas naturales, relaciones económicas y de consumo; a la segunda, las relaciones morales y psicológicas. En esta dirección la escuela influye en la labor educativa desarrollada en el medio familiar, le aporta métodos y estilos educativos efectivos, lo prepara para el cambio que, biológica y psicológicamente, se produce en sus hijos, le recomienda modos de actuación que favorecen la tranquilidad y la paz en el hogar, le enseña en condiciones de reflexión mutua, cómo atender la diversidad que en algunos hogares existe.

En el estudio de la familia, uno de los criterios básicos tomados en cuenta por los psicólogos y demógrafos en la definición de la familia, se refiere a la consanguinidad. Así consideran a la familia nuclear como el grupo humano determinado por lazos de sangre de primer grado, y llaman familia extendida a aquellas integradas por los parientes unidos por los diferentes grados de consanguinidad. Al mismo tiempo se ha considerado para la práctica investigativa, el concepto de familia censal formada por todas las personas que viven bajo el mismo techo independientemente del parentesco que la una.

La familia desde el punto de vista de la sociología se dirige fundamentalmente al análisis de los nexos existentes entre esta y el resto de las instituciones, grupos y clases sociales, teniendo en cuenta las condiciones materiales de existencias en que se desenvuelven y las funciones específicas de reproducción social que desempeñan.

La familia, desde el punto de vista de la psicología se considera como un pequeño grupo humano en el que repercuten las condiciones sociales a través del prisma de las relaciones familiares y las funciones inherentes. Los

miembros de este peculiar grupo encuentran en su seno la satisfacción de diversas necesidades y en las actividades que este proceso implica. Expresan y desarrollan su personalidad.

La familia es un sistema, esto implica interpretar como una unidad sus distintos componentes, las interacciones de sus miembros como intercambios de sus opiniones, la correlación de sus orientaciones del valor de sus motivaciones, planes de vida.

Los conceptos anteriores de familia tienen un fundamento lógico, según el criterio de definición con el que fueron concebidos; sin embargo, aunque en algún modo en ocasiones hacen referencia a la familia como sistema, nunca la describen como abierto y en esto resulta nuestro parámetro fundamental. Es por ello, que se asume a la definición brindada por el colectivo de autores del ICCP que plantea“....*La familia es un sistema abierto que está recibiendo continuamente como una unidad, las influencias de otros grupos. Recibe los de la escuela tanto a través de los hijos como por el contacto del maestro con los padres, además, está influido por la vida sociopolítica del país a través de la inserción sociolaboral de los familiares adultos. También recibe y no es menos importante, la influencia de la opinión social en la comunidad cercana y a través de los medios de difusión masiva...*” La familia no constituye una formación estática, sino un grupo en constante transformación ya que sus características varían.

El desarrollo de la familia como pequeño grupo social está determinado por las relaciones familiares específicas que se forman en el marco de un sistema social determinado y que además, este como pequeño grupo social funciona en correspondencia con sus propias regularidades internas. En el modo de vida familiar existen funciones específicas que es el conjunto estructurado de actividades e interrelaciones familiares encaminadas a satisfacer una serie de necesidades de los integrantes de este grupo humano.

1.3 Actividad física, implicaciones y logros motores en los niños.

Refiere Natalio Fejerman (1997), que el daño al sistema nervioso central no ocurre como un fenómeno de todo o nada, sino que es el resultado de una interacción entre la severidad de la agresión, su duración, el momento del desarrollo cerebral, las condiciones previas del cerebro y las áreas del sistema nervioso central más expuestas al daño.

Resulta de vital importancia para establecer el diagnóstico clínico, así como para elaborar una estrategia de intervención terapéutica y pedagógica adecuada; definir si determinado retardo en la maduración, es una variante de lo normal, el resultado de distorsiones en los vínculos tempranos y déficit de estimulación, o bien responde a una enfermedad que afecta al sistema nervioso.

Expone este autor, que por lo general se puede hablar en términos de un paralelismo psicomotor la maduración neuropsíquica de los niños; sin embargo, se pueden presentar también determinados desfases en la adquisición de funciones motoras, que se deben a afecciones del sistema neuromuscular y no del sistema nervioso central; entre ellas figuran, por ejemplo, las hipotonías con disminución de la fuerza muscular, asociadas a enfermedades de la médula, los nervios periféricos o el propio músculo.

Por otra parte, existen determinadas afecciones del sistema nervioso central, que se manifiestan por retardos en funciones cerebrales superiores como el lenguaje, comunicación, cognición, inteligencia o conducta, que pueden asociarse, a maduraciones normales en el aspecto motor.

Logros Motores (validado por la profesora Hiroko Fujita, neuropediatra de la Universidad de Osaka, Japón en 1988).

- 3 Meses elevar la cabeza durante 3 (seg.) y rolido supino a lateral.

- 6 Meses elevar la cabeza durante 1 (min) con soporte de M S y rolo supino a prono.
- 8 Meses extensión de M S con apoyo de manos, se sienta con apoyo de manos, pasa a sentado si tira de ambas manos.
- 10 Meses sentado sin apoyo 1 (min), sostén de pie con apoyo 30 (seg.).
- 12 Meses se sienta solo, gateo de arrastre, cuatro puntos a sentado, de pie 30 (seg.) sujeto a un mueble.

Área Motora en los niveles madurativos de (0 a un año).

➤ (0 a 3 meses)

Estimulación o inhibición de reflejos.

Favorecer los movimientos del cuerpo.

Conseguir el control cefálico en varias posiciones.

Estimulación vestibular (cambio de posición de la cabeza).

Estimulación de volteos.

➤ (3 a 6 mese)

Reforzar el control cefálico.

Control del tronco.

Iniciación del gateo y volteos.

Reacciones de equilibrio y toma de peso en pies.

➤ (6 a 9 meses)

Posición de rodilla.

Control del tronco y sedestación con apoyo.

Toma de peso en manos y rastreo.

Gateo, estimulación vestibular e incorporación con apoyo.

➤ **(9 a 12 meses)**

Reforzar adquisición en bipedestación.

Saber caerse y macha con ayuda

Marcha con ayuda.

Existen tres tipos de modelos de

Infinidad de trabajos científicos han demostrado el valor de la actividad física para el desarrollo del niño, sobre todo en los primeros años y la repercusión de la falta de estímulos en la aparición de alteraciones.

La actividad física posibilita estructurar las bases para el correcto aprendizaje y con ello evitar dificultades en el orden emocional que a la larga lo marcan para toda la vida, con la que se completa la maduración adecuada para el ingreso a la institución escolar con la calidad requerida y con esto la funcionalidad necesaria para la adquisición de los programas formales, en sentido general, la actividad física facilita la adquisición de capacidades sensoriales (vista, oído, tacto, olfato, gusto), estructura las bases para el desarrollo del lenguaje, refuerza la adquisición de habilidades motoras, facilitando las funciones circulatorias, respiratorias y digestivas, estimula el desarrollo e influye de forma positiva en el metabolismo.

La intervención temprana ante todo aprovecha y potencia al máximo los períodos sensitivos que son los momentos oportunos en los que el recién nacido asimila con más facilidad determinado aprendizaje. Se debe actuar oportunamente para potenciar estos períodos, centrando sus esfuerzos según las edades y características de los niños.

Estimular a un infante posibilita sentar las bases para su educación y la orientación psicopedagógica en la familia cuanto más temprana sea, mayores serán sus éxitos y más correctamente desarrollarán a los menores; es preciso darle información y que aprovechen al máximo.

1.4 Orientación psicopedagógica a partir de las edades tempranas.

¿Cómo orientar psicopedagógicamente a las familias?

Ante todo con mucho amor y deseo de que el menor elimine sus dificultades, la orientación psicopedagógica en las familias sólo es efectiva cuando se pone en función de ciertas condiciones y situaciones, desarrollar las actividades en un ambiente hogareño variado y armónico.

Las sesiones de trabajo deben ser estudiadas previamente, así cómo variarla en función de la situación creada en cada momento, debe ser flexible y adaptar las actividades al niño y no el niño a las actividades.

En lo **tres primeros meses**, resulta fundamental la vinculación madre-niño para el logro de las funciones sensoriales y afectivas.

A partir de los tres meses hasta los seis, la actividad refleja primaria comienza a ser sustituida por reflejos de maduración, el aspecto fundamental del desarrollo es la maduración del tronco, la consolidación de la cabeza y el cuello y el desarrollo de las funciones del número superior con la aparición de coordinaciones entre percepciones ópticas y auditivas y actividad manual. .

El proceso de desarrollo del tronco le permite al niño al final de la etapa mantenerse sentado, es capaz de mirar, tratar de coger algo, reír a carcajadas, responder al llamado mirando y comienza la vocalización.

Luego **hasta los nueve meses**, los reflejos continúan involuntarios, así como el proceso de maduración del tono exterior. Es en esta etapa donde se completa la maduración del tronco, lo que facilita el que pueda mantenerse sentado en forma recta. Existe buen control de la cabeza y movimientos adecuados de las extremidades, aunque aún incompleto se afianza el equilibrio y hay intentos de gateo.

A **partir de los nueve meses** hasta los doce, existen movimientos espontáneos a través del arrastre, cambios de posición de sentado a decúbito y logra mantenerse de pie sostenido por una mano. Los primeros aspectos del desarrollo lo constituyen el gateo, la bipedestación y los primeros pasos con ayuda. Al final de esta etapa logra pararse por sí solo con un punto de apoyo y dar los primeros pasos. Las actividades manuales que realiza le permiten un mayor grado de independencia que avanza progresivamente. La socialización y el lenguaje resultan vitales en esta etapa, favorecida por las posibilidades de explorar el medio que le rodea.

A **partir del año** logra cierta estabilidad en la marcha, tira con una mano una pelota pequeña a una distancia de 50 centímetros, reproduce en su actividad individual las acciones con objetos aprendidos anteriormente con los adultos, imita con facilidad nuevas acciones, refleja en el juego algunas acciones observadas con mayor frecuencia, las acciones con objetos adquieren un fin determinado, distingue los objetos que contrastan por el tamaño, es capaz de distinguir los contrastes de formas en los diferentes objetos presentados.

La orientación psicopedagógica temprana facilita el desarrollo general del niño, ya que los primeros años de vida son susceptibles por la plasticidad del

sistema nervioso central, existiendo periodos críticos en que el desarrollo es más rápido y cubre aspectos vitales en la adaptación al medio, la orientación psicopedagógica en la familia cuanto más temprana sea, mayores serán sus éxitos y más correctamente desarrollarán a los menores, es preciso darle información y que aprovechen al máximo.

Capítulo 2: Metodología para el diagnóstico y/o determinación de necesidades:

2.1 Para desarrollar esta investigación se tomó como **población** la totalidad de las últimas diez familias de niños recién nacidos vivos con el diagnóstico de Hipoxia perinatal que cumplieran con los aspectos de intencionalidad establecidos.

Criterios de inclusión.

- Familias de niños recién nacidos vivos con el diagnóstico de Hipoxia perinatal
- Ser atendidos en el área terapéutica del Policlínico Maleza.
- Período de septiembre 2011 a Mayo 2012.

2.2 Para conformar las actividades de orientación psicopedagógica dirigidas a la familia de niños con hipoxia perinatal, se determinaron las necesidades de orientar a la familia a partir de la instrumentación de un sistema de **métodos** de investigación que permiten la recopilación e interpretación de los datos necesarios y a partir de la diferencia obtenida establecer las necesidades.

Para la recopilación e interpretación de los datos necesarios se aplicaron como métodos empíricos:

Análisis de los documentos, observación, entrevista, los cuales permitieron la obtención de la información requerida y constatar el estado actual de preparación que posee la familia de niños con hipoxia perinatal, para provocar

el punto de partida hacia la conformación de las actividades de orientación psicopedagógica.

Para la determinación de las necesidades se definieron tres dimensiones básicas:

Cognitiva, procedimental y actitudinal.

La **dimensión cognitiva** tiene sus sustentos teóricos en los indicadores siguientes:

Conocimiento que posee la familia sobre la orientación psicopedagógica y complicaciones que puede provocar la hipoxia perinatal.

Conocimiento que posee la familia sobre las orientaciones psicopedagógicas.

Si las familias saben cómo y dónde encontrar información.

Los indicadores de la **dimensión procedimental** son:

Si las familias presentan dominio de las actividades.

Si las familias tienen dominio de procedimientos físicos-educativos del desarrollo para la orientación psicopedagógica.

Y la **dimensión actitudinal** tiene sus sustentos teóricos en los indicadores siguientes:

Conocer si la familia presenta disposición para el desempeño de las actividades.

Grado de aceptación de las familias.

Si manifiestan alguna duda del tema.

Capítulo 3: Análisis y resultados de la determinación de necesidades.

Este capítulo ofrece el diagnóstico del estado actual de preparación que posee la familia para la orientación psicopedagógica en niños con hipoxia perinatal, siguiendo el proceso organizativo de diversos métodos investigativos del nivel teórico, empírico y matemático estadístico. Se expone la propuesta de solución al problema científico, su valoración en la práctica educativa, así como la aplicación y el análisis de los resultados.

3.1 Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos.

Una vez aplicado los instrumentos señalados se procedió al análisis de los mismos:

Análisis de los documentos: Se trabajó con tres documentos básicos: historia obstétrica, historia clínica neonatal y programa de actividades sicomotoras para 0-1 año del área terapéutica; arribándose a los siguientes criterios.

En cuanto a las causas que provocaron la hipoxia perinatal en los niños estudiados, los documentos mostraron que el 30% fueron traumas circulares al cuello, en 2 de los niños refiere haber sido por manipulación incorrecta y en el 50% refiere otras urgencias. Relacionado con el peso al nacer 3 de ellos pesaron menos de 250g, el 50% peso al nacer entre 250g y 300g, solo 2 de ellos pesaron más de 400g. Se conoció que de los diez familiares 1 tenía menos de 19 años, 6 de ellos entre 20 y 34 años y 3 más de 35 años. De las familias 7 residen en zona urbana y 3 de ellas zona rural, concentrándose el mayor % de niños en la zona urbana, lo que facilita su asistencia a las instituciones de rehabilitación física. La ocupación de las familias investigadas el mayor % es de ocupación trabajadora y el solo 30% es ama de casa. El nivel de escolaridad de los mismos se concentra entre preuniversitario y universitario

en cuanto a la convivencia familiar con el menor solo 2 de ellos viven con el padre solamente el resto conviven con ambos padres.

(Tabla #1).

Descripción	Cantidad	%
Circulares al cuello	3	30
Manipulación incorrecta.	2	20
Otras urgencias	5	50

En la **observación** dirigida a constatar el estado actual de preparación que posee la familia de niños con hipoxia perinatal se pudo observar que la familia le concede una gran importancia al trabajo que se les da en los centros de rehabilitación a los niños y niñas que sufren de algún tipo de inhabilidad física, que esto exige generalmente, la dedicación a actividades desagradables o difíciles y que requieren mucho esfuerzo.

Este factor actúa en las familias haciéndoles inicialmente 'resistentes' y no interviniendo por la falta de preparación y llevándolos a abandonar el mismo con todas las consecuencias negativas que ello implica, dejando solo a los profesionales, constatándose la necesidad de preparar a la familia de estos niños con hipoxia perinatal. Se aplicó una **entrevista** a las diez familias y los resultados de su aplicación se reflejan de la siguiente manera.

En la **dimensión cognitiva** las familias respondieron:

4 familias no tienen conocimiento sobre la orientación psicopedagógica y

complicaciones que puede provocar la hipoxia perinatal.

7 familias no conocían sobre las orientaciones y actividades.

8 familias no sabían cómo y dónde encontrar información.

En la **procedimental** las familias respondieron:

3 de las familias no presentan dominio de las acciones.

5 familias no presentaron conocer ni dominar los procedimientos físicos-educativos del desarrollo para la orientación psicopedagógica.

En la **dimensión actitudinal** las familias respondieron:

3 familias no presentan disposición para el desempeño de las actividades.

2 de las familias no presentaron grado de aceptación.

Las 10 familias manifestaron dudas con respecto al tema.

La **entrevista** aplicada arrojó la necesidad de orientar a la familia de niños con hipoxia perinatal, mostrando interés y disposición para enfrentar la tarea.

Regularidades del diagnóstico inicial:

Las familias investigadas poseen condiciones favorables para la atención a sus hijos con hipoxia perinatal, ya que poseen un buen nivel de escolaridad: universitario y pre universitario, la mayoría reside en zona urbana, y conviven con el menor; condiciones estas que favorecen la implementación de actividades para su orientación.

Las familias investigadas no poseen la orientación necesaria para la atención a su hijos ya que no tienen conocimiento sobre la orientación psicopedagógica y

complicaciones que puede provoca la enfermedad de sus hijos y las actividades motoras para su estimulación, desconocen las orientaciones y actividades para su desarrollo, no conocen cómo y dónde encontrar información. Además no presentan disposición para el desempeño de las actividades debido al gran nivel de dudas que presentan al respecto. Existiendo la necesidad de orientación a las familias de los niños seleccionados con hipoxia perinatal.

3.2 Propuesta de solución al problema científico:

La propuesta consiste en: Diseñar actividades de orientación psicopedagógica dirigidas a las familias de niños con hipoxia perinatal atendidos en el área terapéutica Policlínico Maleza. Se proponen formas nuevas para la función correctiva compensatoria con criterios de la cultura física contemporánea y la posibilidad de elevar la orientación a la familia, ofreciéndoles un nuevo estilo de actuación ante las dificultades presentadas por sus hijos, para lo cual debemos prepararlos, guiarlos, ayudarlos y orientarlos.

Tomando como punto de partida la necesidad que tiene la familia de niños con el diagnóstico de hipoxia perinatal atendidos en el área terapéutica Policlínico Maleza de orientarse, se propone llevar a la práctica las actividades elaboradas que deben contribuir a elevar el conocimiento y el desarrollo de cada una de ellas, el mismo será aplicado mediante la realización de reuniones de padres, con una duración de 30 minutos y con dos frecuencias mensuales.

Para su diseño se formularon preguntas relacionadas con; en **qué** se va a orientar a la familia; **cómo y dónde** se llevarán a cabo las actividades de orientación, **cuándo** se hará y **quiénes** estarán involucrados. La definición de **qué** se toma de conjunto, a partir de la determinación de necesidades.

Orientaciones organizativas de las actividades de orientación psicopedagógicas.

Para el desarrollo de las actividades de orientación psicopedagógica dirigidas a las familias de niños con hipoxia perinatal, se deberá primeramente:

- Agrupar a las familias de niños que presenten hipoxia perinatal en lugares propuestos por ellos.
- Los horarios de las actividades estarán en frecuencia con las sesiones de rehabilitación de los niños.
- Aplicar las actividades de orientación psicopedagógicas a las familias.
- Las actividades serán evaluadas a partir del cumplimiento de los objetivos propuestos. .

Requisitos psicopedagógicos para las actividades.

La charla será preparada previamente con un especialista en neuropatología.

Para la Charla se utilizará medios ilustrativos como apoyo didáctico.

Las acciones motoras incluidas en la actividad 2 se deben desarrollar en un ambiente tranquilo, higiénico, ventilado, iluminado.

No comenzar a realizar las actividades mientras no las domine.

Utilizar juguetes o materiales atractivos, de colores brillantes, de fácil manejo y que no impliquen peligros, también deben ser lavables y resistentes.

Realizar las acciones a la misma hora del día, en el mismo lugar, suprimiendo los estímulos adicionales que puedan distraer al niño, aunque a veces es conveniente introducirlos, poco a poco, para que este trabaje en situaciones cada vez más naturales.

Concluir cada sesión de trabajo con una frase de elogio para el niño.

Hablar con el niño durante todo el día, contribuyendo a la orientación psicopedagógica verbal excelente.

Llamar al niño por su nombre, demostrarle afecto en cada acción que realice, el debe sentirse seguro y confiado por insignificantes que sean sus logros.

Realizar juegos alegres que le den felicidad, recordando cada actividad como vivencia placentera.

No regañarlo, ya que puede desalentarlo e impedir que tenga iniciativa.

El intercambio de experiencia se realizará en los hogares de los niños con más progreso.

Se respetarán las ideas de cada familia en el intercambio.

Actividades de orientación psicopedagógicas dirigidas a la de las familias de niños con hipoxia perinatal.

Tomando en consideración las necesidades develadas por el diagnóstico se propone el siguiente sistema de actividades. **(Tabla #2).**

Actividades	Objetivos	Lugar	Frecuencia	Dirigente	Participante
Charla de orientación psicopedagógicas sobre las complicaciones y consecuencias de la hipoxia perinatal en el desarrollo físico del niño.	Orientar a las familias sobre las posibles complicaciones y consecuencias de la hipoxia perinatal en el desarrollo físico del niño.	Consultorio médico combinado deportivo y policlínico de maleza.	Enero y Marzo.	Investigadora. Doctora.	Familias, especialista en neuropatología, rehabilitadora, promotora del Programa Educa a tu hijo del consultorio.

Orientaciones psicopedagógicas a las familias sobre las acciones motoras que pueden realizar con el niño en el hogar.	Preparar a los padres para la estimulación motora del niño en el hogar.	Hogar de los niños.	Semanal. Febrero a Mayo 2012.	Investigadora.	Familias, doctora, rehabilitadora, promotora del Programa Educa a tu hijo del consultorio.
Intercambio de experiencia con las familias.	Intercambiar experiencias familiares relacionadas con los resultados de las actividades recibidas.	Combinado Deportivo Victoria de Santa Clara. Hogares de los niños.	Trimestral. Marzo-Mayo 2012.	Investigadora.	Familias, niños, doctora, rehabilitadora, promotora del Programa Educa a tu hijo del consultorio.

Elaborar actividades de orientación psicopedagógica dirigidas a la familia de niños con hipoxia perinatal que asisten al área terapéutica Policlínico Maleza, presupone métodos con un marcado carácter científico conformado por lo siguiente:

1ra Actividad: Charla de orientación psicopedagógica sobre las complicaciones y consecuencias de la hipoxia perinatal en el desarrollo físico del niño.

Objetivo: Orientar a las familias sobre las posibles complicaciones y consecuencias de la hipoxia perinatal en el desarrollo físico del niño.

Lugar: Consultorio médico. Combinado Deportivo Victoria. Policlínico Maleza.

Frecuencia: Enero y Marzo.

Dirige: Investigadora. Doctora.

Participan: Familias, especialista en neuropatología, rehabilitadora, promotora del Programa Educa a tu hijo del consultorio.

2ª Actividad: Orientaciones psicopedagógicas a las familias sobre las acciones motoras que pueden realizar con el niño en el hogar.

Objetivo: Preparar a los padres para la estimulación motora del niño en el hogar.

Lugar: Hogar de los niños.

Frecuencia: Semanal. Febrero a Mayo 2012.

Dirige: Investigadora.

Participan: Familias, doctora, rehabilitadora, promotora del Programa Educa a tu hijo del consultorio.

Acciones motoras para el hogar:

1) Estimular al niño con juguetes de colores brillantes, de fácil manejo, ayudarlo suavemente repitiendo la acción en busca de movimientos hacia la izquierda y hacia la derecha.

2) Colocar al niño de modo tal que al enseñarle un juguete u objeto gire el tronco hacia diferentes direcciones.

- 3)** Llamar al niño por su nombre, llamando su atención con palabras, canciones, movimientos de piernas, pedaleo, levantar cada una de sus piernas por separado dejándolas caer suavemente.
- 4)** Estimularlo a levantar el tronco agitando una maruga, sonajero ante su vista en diferentes direcciones.
- 5)** Hablarle con un tono de voz afectuoso, en un ambiente tranquilo, ventilado para lograr una participación activa y placentera del niño.
- 6)** Sentarlo en una sillita apoyado por almohadas, conversar con él y atraer su atención con el ruido de los platos, cubiertos, etc.
- 7)** Colocarlo en distintas posiciones: boca arriba, boca abajo, acariciarlo para que mueva la cabeza y el tronco.
- 8)** Colocar un sonajero en una de las manitas y con ayuda de ustedes hacerlo sonar este u otro juguete de colores brillantes muévanlo para atraer la atención y que trate de alcanzarlo por su cuenta
- 9)** Proporcionar las condiciones en la cuna para que se dé vueltas hacia distintas direcciones
- 10)** Enseñarlo hacer “tortitas” con las manos hasta lograr que las haga por sí solo, gratificando su conducta con cariños y sonrisas.
- 11)** Incitarlo hacer movimiento de las manos, por ejemplo al decir adiós para despedirse de las personas.
 - Todas estas acciones psicopedagógicas se realizaron tomando en cuenta los siguientes requisitos en el hogar.

3ra Actividad: Intercambio de experiencia con las familias.

Objetivo: Intercambiar experiencias familiares relacionadas con los resultados de las actividades recibidas.

Lugar: Combinado Deportivo. Hogares de los niños.

Frecuencia: Trimestral. Marzo a Mayo 2012.

Dirige: Investigadora.

Participan: Familias, niños, doctora, rehabilitadora, promotora del Programa Educa a tu hijo del consultorio.

Síntesis evaluativa de las acciones.

Al finalizar las acciones los padres deberán conocer:

- En todos los niños no se manifiestan de igual forma la hipoxia perinatal.
- Se debe tener mucho cuidado al manejar estas dificultades ya que con frecuencia queriendo ayudar a veces empeoran la situación.
- La forma fundamental de manifestación es la mediada por el juego.

No se deben cometer los siguientes errores:

- Apurar al niño para que termine.
- Reírse o llorar de las repeticiones, vacilaciones que puedan presentar.
- Comparar la forma de desarrollo del niño con la de un familiar o compañero de la misma edad.
- Efectuar discusiones familiares delante del niño.
- Obligarlo a repetir lo antes efectuado.

3.3 Aplicación y valoración de los resultados de las actividades en la práctica educativa.

Para la aplicación de las actividades se coordinó con los factores necesarios como la doctora del consultorio médico # 111 perteneciente al Policlínico Maleza.

Se coordinó también con la técnico en rehabilitación del área terapéutica del propio Policlínico Maleza quien aportó las acciones motoras que corresponden con el diagnóstico, la edad y las características de los niños.

Se garantizó como lugares de la actividad # 1 y 3 el consultorio médico o el combinado deportivo.

La propuesta de manera general se aplicó en la etapa comprendida entre enero y mayo del presente curso.

Teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, se utiliza la misma población en la que el grupo es objeto del control y del análisis a la vez. Para dar cumplimiento al objetivo se trabajó con la lógica siguiente:

- Análisis y desarrollo dirigido a valorar los cambios que se producen.
- Determinación de las dimensiones e indicadores de las variables.

El análisis de los instrumentos nos permitió conocer la variabilidad de las actividades.

La confrontación de los resultados, se realizó a través de la distribución empírica de frecuencias, permitiendo añadir confianza a los resultados particulares de cada uno de los métodos científicos utilizados.

Valoración de las actividades de orientación psicopedagógicas después de aplicadas.

Luego de diseñadas las actividades se considera pertinente valorarla mediante las dimensiones e indicadores establecidos, comparando los resultados iniciales (diagnóstico) con la propuesta de actividades de orientación psicopedagógicas, se obtuvieron resultados en cuanto a los períodos comparados en la práctica educativa, ya que:

- Las familias manifestaron conocer acerca de la hipoxia perinatal, con la que reconocen que adquirieron el conocimiento acerca del tema tratado y la importancia que tiene en la educación de sus hijos.
- La familia ya domina las principales complicaciones y consecuencias de la hipoxia para el desarrollo físico de su hijo.
- La familia domina los procedimientos elementales de ayuda a través de las actividades, acciones motoras orientadas y desarrolladas.
- Demostraron un gran desempeño durante la participación y el desarrollo de las actividades de orientación psicopedagógica y en el grado de aceptación de las mismas, lo que permitió valorar las actividades de orientación psicopedagógica dirigidas a las familias de niños con hipoxia perinatal, en la práctica educativa de muy positivas

Valoración de los especialistas sobre las orientaciones psicopedagógicas.

- Manifestaron que las orientaciones permiten la adquisición de conocimientos sobre el trabajo de la familia de niños con hipoxia perinatal, en general, están en conocimiento de las acciones que deben acometer con los niños durante cada mes, a la vez, hacer consideraciones acerca de su avance o estancamiento.

- Presenta vigencia y actualidad científica por cuanto responde a una problemática que, aunque no con una alta frecuencia de aparición, sí puede presentarse en el momento del nacimiento. Además de ello trabaja la esfera preventiva lo que le da un alto valor y significación.
- Los especialistas consultados consideraron que la novedad de la propuesta viene dada por el hecho de privilegiar el desarrollo de las actividades por mes, en acompañar el folleto de estimulación con las orientaciones psicopedagógicas a los padres lo que les permite saber no solo el qué estimular, sino también cómo y cuándo hacerlo, además el hecho de incorporar a los padres.
- Satisface en alto grado las necesidades de conocimiento de los padres para efectuar las acciones de estimulación de sus hijos en el hogar, aunque pudieran existir otras acciones dirigidas a familias con otras condiciones sociales de vida.

III. Conclusiones.

- 1 El diagnóstico realizado permitió constatar la necesidad de orientar a la familia de niños con hipoxia perinatal atendidos en el área terapéutica Policlínico Maleza.
- 2 Las actividades elaboradas propiciaron orientar psicopedagógicamente a las familias de niños con hipoxia perinatal atendidos en el área terapéutica Policlínico Maleza.
- 3 Las actividades de orientación psicopedagógicas fueron valoradas mediante la práctica educativa de muy positivas, ya que permitieron orientar a las familias de niños con hipoxia perinatal atendidos en el área terapéutica Policlínico Maleza por el conocimiento acerca del tema a tratar y la importancia que tiene en la educación de sus hijos, así como el dominio de los procedimientos elementales de ayuda aplicable.

Recomendaciones.

- Readequar las actividades de orientación psicopedagógica en correspondencia con los resultados de su implementación y el carácter dinámico en la atención a las familias de niños con hipoxia perinatal.

IV. Bibliografía.

1. Álvarez, M /y/ otros (1996).La familia.Cambios, actualidad y retos.CIPS.Ministerio de Ciencias Tecnología y Medio Ambiente. Ciudad de La Habana.
2. Álvarez, M.Y otros (1996).La familia cubana, situación actual y proposiciones para su fortalecimiento. CIPS. Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente. Ciudad de La Habana.
3. Ares, Patricia (1990).Mi familia es así. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana.
4. Bell Rodríguez Rafael (1997).Edición Especial. Razones, visión actual y desafíos. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
5. Bloam RS, Aropley, C, (1994).AHN/AAP Neonatal Resuscitación Programa Steering Committee. Reanimación Neonatal, 9 (96). 1-13.
6. Bluma S. y Shearer M.(1980).Guía Portage de Educación Preescolar.(Material mimeografiado) MINED Nacional.
7. Borko, V.V (1990).La familia de pocos hijos.Editorial Ciencias Sociales. La Habana.
8. Bozhovisch L.I (1976).La personalidad y su formación en la edad infantil. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
9. Brecker Dianne B. (1991). Educación temprana de niños en riesgo y disminuidos. México.
10. Buceta Cancela M. José (1990). Los padres en los programas de Orientación psicopedagógica Precoz. Revista Minusválidos Nº 71.
11. Burke, María Teresa./y/ Castillo, S. (1988). ¿De quién es la responsabilidad, de la escuela o la familia? Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana.
12. Cañedo Iglesias, Gisela Milagros (2005).La familia cubana y la cultura de la diversidad, Curso 56, Evento Internacional Pedagogía 2005, La Habana, Cuba.
13. Colectivo de autores. MINED (1994). Programa "Educa a tu hijo".Habana.

14. Colectivo de autores. MINED (1995). Programa " Bríndale ayuda a tu hijo" .Habana.
15. De la Torre, Juan Manuel (1983).Escuela para padres, en Revista Cuadernos de Pedagogía No.101, mayo, España.
16. Departamento de Preescolar (1979). La educación del niño de 0-3 años, en Revista Cuadernos de Pedagogía N^o 60, Diciembre, Madrid, España.
17. Dualy una alternativa para Timosthe Miriam (1997).Programa de orientación familiar, una alternativa para la capacitación a padres con hijos R.M.L –Tesis. Habana. CELAE.
18. Engels, Febrero (1967).El origen de la familia, la propiedad privada y el estado .Obras Escogidas .Editorial Progreso, Moscú.
19. Fernández Díaz, Argelia (2005).La atención a la diversidad y la interrelación entre centros docentes-familia-comunidad, Curso 62, Evento Internacional Pedagógica 2005, La Habana, Cuba.
20. Folguera, Teresa (1984).Una alternativa municipal, en Revista Cuadernos de Pedagogía No.120, Diciembre, Madrid, España.
21. Gissell Arnold y C. Amatruda (1996) Diagnóstico del desarrollo .Editorial Paidas. Buenos Aires.1966.
22. Haeussler, Isabel Margarita (1994).Manuel de estimulación del niño preescolar de 2-6 años. Editorial Nuevo Extremo. Buenos Aires.
23. Liamina G. M. (1982). La Educación de los niños de edad temprana. Editorial Pueblo y Educación. Habana.
24. Marx, Carlos (1965). Manuscritos Económicos-Filosóficos de 1844. Editorial Política. La Habana.
25. Marx, Carlos./y/ Federico Engels (1967).La ideología Alemana. Edición Revolución. La Habana.
26. Núñez, Elsa (1995). Aproximación a una caracterización de la familia y la escuela. Tesis de Maestría. Ciudad de La Habana.
27. Oliva Rodríguez, (1995).Revisión de Tema .Sufrimiento fetal, Hospital docente Ginecobstétrico Ramón González Coro. La Habana.

28. Padrón Echevarría, Ana Rosa y Teresa de J. Brito Perea (2005). El accionar de la escuela en la educación Familiar como parte de la cultura general integral, curso 107, evento internacional Pedagogía 2005, La Habana, Cuba.
29. Petrovsky A. (1982). Psicología Evolutiva y Pedagógica. Editorial Pueblo y Educación.
30. Pérez Carrazana, Licedays y Teresa Antonia del Castillo Suardías (2006) La Estimulación temprana de los niños con Hipoxia Perinatal: Una propuesta de Educación Familiar. Trabajo de Diploma. Universidad Pedagógica "Félix Varela".
31. Por la vida (s.f.). Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de las personas con retraso mental en Cuba, Ciudad de la Habana, Cuba, Casa Editorial Abril.
32. Riviera Ferreiro, Irene /y/ otros. Alternativa de atención no institucional a la infancia temprana. "Educa a tu hijo", Curso 1, Evento Internacional Pedagogía 2005, La Habana, Cuba.
33. Ruiz Cortina, Gloria (1984). Niños de preescolar con retraso en el desarrollo, en Revista Cuadernos de Pedagogía No 120, diciembre, Madrid, España.
34. Solano Suárez, Julieta (2000). Programa de orientación psicopedagógica temprana dirigido a los padres de niños con retardo mental, tesis de maestría, centro de referencia latinoamericano para la Educación Especial, La Habana.
35. Varios (1991). ¿Qué es una escuela de padre?, en Revista de Pedagogía No 191, abril, Madrid, España.
36. Varios (1991). Escuela de padres .Metodología. Líneas básicas de la metodología activa que suele darse en una escuela de padres participativa, en una Revista Santa Cuadernos de Pedagogía No 191, abril, Madrid, España.

37. Varios (1991).Escuela de padres. Objetivos, en Revista Cuadernos de Pedagogía No 191, abril, Madrid, España.
38. Varios (1991).Escuela de padres. Técnicas, en Revistas Cuadernos de pedagogía No 191, abril, Madrid, España.
39. Varios (1991).Escuela de padres. El conductor de grupo, en Revista Cuadernos de Pedagogía No 191, abril, Madrid, España.
40. Venguer Leonid A (1993).Temas de Psicología Preescolar. Editorial Pueblo y Educación. La Habana 1993.
41. Vidal Lucena, Margarita (1992). Atención temprana de (0-3) años. Editorial Ciencia de la educación Preescolar. Argentina.
42. Vigotski L.S (1990).Obras Completas Tomo V. Editorial Pueblo y Educación. La Habana 1990.
43. Volpe, Joseph, J (1997).Clínica de perinatología neurología neonatal, 1ra, neurología neonatal, 1ra Edición México, Nueva Editorial Interamericana S.A.
44. Williams, C.E (1998).Técnicas empleadas para evaluar la salud fetal. Cunningham Mac Donald, Gant N.F.En, Williams. Obstetric, México. Ed Panamericana; o, p.941-52.
45. Zurita Cruz, Caridad (2005).La estimulación temprana en los niños con desviaciones en los movimientos, Ponencia, Delegación Ciudad de La Habana, en Disco Compacto Pedagogía 2005, DESOFT S.A., Unidad de publicaciones y servicios multimedia, Ciudad de La Habana.

V. Anexo 1.

Entrevista a Padres.

		Padre	
Madre			
Escolaridad	Primaria	-----	
	Secundaria	-----	-----
	Técnico medio o Preuniversitario.		-----

	Universitarios	-----	-----
¿Cuál es el trabajo específico que realiza?			
Padre-----		Madre-----	
Salario que perciben			
Padre-----		Madre-----	
Percápita Familiar -----			
Padres juntos -----		Padres separados -----	
Hijo reconocido por el padre Sí --- No ---			
Manutención que se pasa al menor en caso de separación -----			
Condiciones de la vivienda Buenas ----- Malas ----- Regulares -----			
Cantidad de personan que conviven -----			

Hacinamiento Sí --- No ---

Conocimiento sobre la presencia de la hipoxia en el nacimiento de su menor.

Sí --- No ---

Conocimiento acerca de la hipoxia y sus consecuencias probables.

Sí --- No ---

¿Le interesaría recibir orientación sobre cómo actuar ante consecuencias mayores derivadas de la hipoxia perinatal?

Sí --- No ---

¿Cómo prefiere que se le oriente? De forma individual -----

Intercambio con otros padres -----

Mediante lecturas divulgativas -----

Otros -----

¿Conoce acerca de las orientaciones psicopedagógicas?

Anexo 2.

Entrevista a especialistas.

1. ¿Consideran que las orientaciones psicopedagógicas son funcionables para la familia de niños con Hipoxia Perinatal?
2. ¿Las orientaciones psicopedagógicas tienen vigencia y actualidad en relación a la familia de niños con Hipoxia Perinatal?
3. ¿Cuál es lo novedad de las orientaciones psicopedagógicas en las familias de niños con Hipoxia Perinatal?
4. ¿Satisficeron a las familias de niños con hipoxia perinatal estas actividades de orientación psicopedagógicas?

Anexo 3.

Orientaciones metodológicas dirigidas a la familia de niños con Hipoxia Perinatal.

“Manifestaciones que se producen en las edades tempranas que le permiten a los padres saber si el niño necesita ayuda”

- Presentar problemas severos para succionar y deglutir en el primer mes de vida.
- Estar demasiado tranquilo, dormir mucho más que otros niños pequeños.
- Tardar mucho más que otros niños en adquirir ciertas conductas como sonreír y emitir sonidos en respuestas a las personas conocidas.
- Comportarse como un niño mucho menor en varios aspectos especialmente su capacidad para hablar y comprender lo que se le dice.
- Desplazarse como los demás pero otros demoran en adquirir estas habilidades.

Anexo 4.

“Consejos que los padres no deben olvidar”.

- Los padres quieren al niño; pero a veces no lo aceptan ante su padecimiento y sufren por ello. Es necesario que la familia mantenga sus relaciones afectivas y sociales normales apoyándose mutuamente para ayudar al niño a tener un desarrollo psíquico adecuado.
- Necesita ser amado y aceptado, tal como es, para que pueda enfrentarse seriamente al mundo, ser amistoso, servicial y útil, las personas de su alrededor deben ser amorosas y cálidas.
- Si un niño se le apura o se le esfuerza, se sentirá obligado y puede disminuir la confianza en sí mismo.
- El niño tiene un horario propio y no puede acomodarse al horario de los adultos, se debe respetar la señal biológica propia del niño que anuncia sus necesidades
- Deben seguir el servicio del pediatra para lograr una buena nutrición, conservar la salud y un descanso adecuado.
- Necesita tener éxito para sentirse seguro de sí mismo
- Repetir sus preferencias, repitiendo su juego favorito muchas veces.
- Halagarlo cuando inventa algo nuevo en el juego.
- Tratar de que él haga tanto como pueda hacer por sí solo.
- Tenga paciencia y contrólese si el niño tiene dificultad en un nuevo juego.

Anexo 5.

“Materiales que pueden contribuir al desarrollo de la orientación psicopedagógica.”

- Pelota pequeña y mediana.
- Cubos pequeños.
- Juguetes, peluches, plásticos.
- Espejo.
- Cajas de diferentes tamaños.
- Casete con música instrumental o con la grabación de la voz de la madre o familiar encargado de su educación.

Anexo 6.

Análisis de Documentos. (Tablas).

Documentos analizados:

Historia obstétrica,

Historia clínica neonatal.

Historia Obstétrica:

Nombre y Apellido de la madre y de la madre el padre.

Edad de la madre y el padre.

Lugar de Procedencia.

Si existe una causa durante el embarazo que provocó el accidente perinatóológico.

Ocupación de los padres.

Nivel de escolaridad.

Convivencia familiar.

Historia Clínica Neonatal

Nombre y Apellido de los niños.

Causa de la hipoxia.

Peso del niño.

Tablas resultantes de análisis de documento.

(Historia Obstétrica)

Distribución por edades.

Descripción	19	20-34	35 mas	Total
Cantidad	1	6	3	100

Lugar de procedencia.

Descripción	Cantidad	%
Rural	3	30
Urbana	7	70
Total	10	100

Ocupación de los padres.

Descripción	Padre	%	Madre	%
Ama de casa			3	30
Trabajadores	10	100	7	70
Total	10	100	10	100

Nivel de escolaridad de los padres.

Descripción	Padres	%	Madres	%
Primaria	0	0	0	0
Secundaria	4	40	2	20
PRE-Universitario	3	30	4	40

Universitario	3	30	4	40
Total	10	100	10	100

Convivencia familiar con el menor.

Descripción	Con padre solo	%	Con ambos padres	%
Si convivencia	2	0	8	10

(Historia Clínica Neonatal).

Nombre y Apellido de los niños.

1. Andy Pergez Gómez.
2. Lisan Hernández Hernández.
3. Carlos Curbelo Rodríguez.
4. Roberto Delgado.
5. Daniel García Bello.
6. Alex Morales Sánchez.
7. Gabriel Pérez Abreu.
8. Leo Daniel Muñoz Hernández.
9. Harley Leal Pérez.
10. Emmanuel Acosta Vila

Peso de los niños al nacer.

Descripción	Cantidad	%
de 250g	3	30
De 250 a 300g	5	50
Más de 400g	2	20

Anexo 7.

Glosario de términos.

Orientación psicopedagógica: Según Bisquerra (2005) “...se define como un proceso de ayuda continua a todas las personas, en todos sus aspectos, con una finalidad de prevención y desarrollo, mediante programas de intervención educativa y social basada en principios científicos y filosóficos...”

Actividades de orientación: “... es entendida como las actividades que se le ofrecen al niño desde su nacimiento y que intensifican su desarrollo...”

Orientación: Acción de orientarse hacia un fin determinado.

Actividad: Concepto que caracteriza la función del sujeto en el proceso de interacción con el objeto.

Familia: La familia es la célula básica de la sociedad, que se compone al menos de dos personas del mismo sexo, u opuesto que residen juntas, entre ellas existen cierta división del trabajo, tienen roles distintos, actúan independientemente en muchas actividades sociales y económicas, comparten muchos bienes como casa, mobiliario, alimento y sexo, tienen relaciones de autoridad con sus hijos y se sienten obligados atenderlos y protegerlos.

Hipoxia: La hipoxia es una situación patológica caracterizada por una reducción en la concentración de oxígeno en los tejidos y en la sangre.