



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA: PEDAGOGÍA**

**TÍTULO:**

**Propuesta metodológica para abordar la inclusión escolar de los niños y niñas con implante coclear en el Nivel Inicial de la Unidad Educativa Espíritu Santo, sección Garabatos**

**AUTORA:**

**GAVILANES RUALES VERÓNICA LORENA**

**LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARVULARIA**

**TUTOR:**

**Psic. Clínico ROJAS BETANCOURT, RODOLFO FRANCISCO Mgs,**

**Guayaquil, Ecuador**

**2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA: PEDAGOGÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Verónica Lorena Gavilanes Ruales**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARVULARIA**.

**TUTOR**

Psic. Clínico. Rodolfo Francisco, Rojas Betancourt, Mgs.

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

Mgs. Sandra Albán

**Guayaquil, 29 del mes de agosto del año 2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA: PEDAGOGÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Verónica Lorena Gavilanes Ruales**.

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación **Propuesta metodológica para abordar la inclusión escolar de los niños y niñas con implante coclear en el Nivel Inicial de la Unidad Educativa Espíritu Santo, sección Garabatos**, previa a la obtención del Título de **LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARVULARIA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 29 del mes de agosto del año 2014**

**AUTORA:**

Verónica Lorena Gavilanes Ruales.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA: PEDAGOGÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Verónica Lorena Gavilanes Ruales**.

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Propuesta metodológica para abordar la inclusión escolar de los niños y niñas con implante coclear en el Nivel Inicial de la Unidad Educativa Espíritu Santo, sección Garabatos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 29 del mes de agosto del año 2014**

**AUTORA:**

---

**Verónica Lorena Gavilanes Ruales.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la vida y permitirme disfrutar de una hermosa y excelente familia y el logro de una meta más en mi vida, meta que trajo alegría a mi corazón por el don de enseñar, educar y guiar a los seres más pequeños del planeta los cuales serán el futuro de nuestras vidas.

También quiero agradecer a los docentes que me guiaron y formaron en el área profesional de la que ahora, con una gran dicha, soy parte.

## DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico, en primer lugar, a mis padres quienes fueron mi motor, apoyo, fuerza, amor y guía para salir adelante en mi vida profesional.

Me siento orgullosa viéndolos participar de una nueva meta lograda en mi vida. Gracias a Dios cuento con unos padres que estuvieron siempre a mi lado, apoyándome en mis buenas acciones, haciéndome ver los errores y acompañándome en los buenos y malos momentos.

En segundo lugar, dedico este trabajo, a mis hermanos quienes también me ayudaron en mis estudios estimulándome para no desmayar ante los problemas con compañeros o maestros, haciéndome cada vez más fuerte para salir adelante.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA: PEDAGOGÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

Psic. Clínico RODOLFO FRANCISCO, ROJAS BETANCOURT, Mgs  
**TUTOR**

# ÍNDICE GENERAL

Resumen	X
Introducción	12
Capítulo I: Fundamentación teórica	15
1.1. Inclusión educativa	15
1.2. Las personas con discapacidad auditiva	17
1.3. Atención a la diversidad	19
1.4. Implante coclear	21
1.5. Trabajo de redes institucionales	23
1.6. Autor: Vygotsky “Zona de aprendizaje próximo”	25
Capítulo II: Diseño metodológico	27
2.1. Objetivos	28
2.1.1. Objetivo general	28
2.1.2. Objetivos específicos	28
2.2. Metodología	29
2.2.1. Entrevista	29
2.2.2. Observación activa	29
2.2.3. Análisis bibliográfico	30
Capítulo III: Análisis de técnicas	31
3.1. Informe de la ficha de observación al docente parvulario	31
3.2. Informe de la ficha de observación a los compañeros del aula	34
3.3. Informe de la ficha de observación al estudiante con implante coclear	36
3.1.1. Análisis global de las técnicas usadas	39
3.1.1.1. Informes de las fichas de observación	39
3.1.1.2. Informes de las fichas de entrevistas	40
Capítulo IV: Manual para la inclusión escolar con niños o niñas con implante coclear	42



4. Conclusión	73
5. Recomendaciones	75
6. Bibliografía	76
7. Anexos	82
7.1. Modelos de fichas de observación	83
7.2. Modelos de entrevistas	91

## RESUMEN

El presente tema se realizó con el fin de investigar sobre las condiciones y pertinencia de la inclusión en los niños con implante coclear ya que como menciona Vygotsky, es importante la interacción y comunicación con el otro para desarrollar el lenguaje verbal y conocimientos por medio de experiencias vividas previamente.

El manual se lo elaboró recopilando información de dos casos del nivel inicial, por medio de observaciones activas y entrevistas en la Unidad Educativa Espíritu Santo, sección Garabatos, la cual nos permitió diseñar recomendaciones, talleres y pautas como modelos de planificaciones para los docentes y directivos que reciben alumnos con discapacidad auditiva. Este documento provee nombres de ciertas instituciones y centros que trabajan específicamente con implante coclear en la ciudad de Guayaquil.

**Palabras Claves:** (inclusión escolar, integración escolar, desarrollo del lenguaje, implante coclear, atención a la diversidad)

## **ABSTRACT**

This topic was developed in order to research the conditions and relevance of the inclusion of children with cochlear implants because, as mentioned by Vygotsky, interaction and communication with others are key in developing verbal language and knowledge through prior experiences.

The manual was developed by collecting information from two cases at their initial level by means of active observation and interviews at the Unidad Educativa Espíritu Santo, Garabatos section, which allowed us to design recommendations, workshops and outlines for example schedules for teachers and school officials who welcome students with hearing impairments. This document provides the names of some institutions and centers that are working specifically with cochlear implants in Guayaquil.

**Key words:** (academic inclusion, academic integration, language development, cochlear implant, attention to diversity)

## INTRODUCCIÓN

Antes de la Ley Orgánica de Educación Intercultural –LOEI–, el país contaba con pocas instituciones que practicaban la integración de niños con discapacidades, apenas dos o tres en Guayaquil y otras tantas en Quito; todos centros educativos particulares, que recibían a estudiantes de extractos económicos altos.

En el año 2011 la LOEI declara, por ley, que todo el sistema educativo ecuatoriano es inclusivo, obligando a las instituciones educativas que reciban a niños con discapacidad. Las instituciones no estaban listas para acoger a este tipo de diversidad: instituciones que no cuentan con buena infraestructura, ni personal especializado para llevar diagnósticos y/o seguimientos de estos casos, no contaban con material didáctico para niños especiales, los maestros no estaban capacitados sobre la atención a la diversidad dentro del aula de clase, los padres inscribían con recelo a sus hijos en estas instituciones lo que les creaba temor e inseguridad del trato que le vayan a dar y si la inclusión iba a ser efectiva en su niño o niña.

Al siguiente año se notó un aumento en el número de inscripciones de estudiantes con discapacidades en las instituciones educativas ordinarias, esto quiere decir que las instituciones acogieron a niños con discapacidad integrándolos en sus salones, lo cual no tuvo un buen resultado por el poco conocimiento de tratos, técnicas y metodología para llevar a cabo una clase con estos niños. El gobierno se comprometió a organizar capacitaciones para los docentes sobre este tema sumamente importante en nuestro medio educativo, lo cual ha sido prácticamente nulo, provocando deserciones en el transcurso del año y finalmente para el siguiente año la matrícula de estudiantes con discapacidad volvió al promedio, con muchos casos de estudiantes con discapacidad maltratados. En la actualidad son pocas las instituciones

ordinarias que atienden a niños con discapacidades y estas se especializan en una o dos. Queda inscrito en la historia del país, que no fue posible obligar a las instituciones a incluir estudiantes con discapacidad, lo cual es perfectamente entendible si se considera que esto obedece a un proceso y no a una acción aislada.

En el campo de la discapacidad auditiva, los niños que tienen un nivel leve o moderado de audición usan audífonos y gozan de educación especial para luego ser incluidos en instituciones regulares en varias ciudades del país. Este proceso es diferente en los casos de los niños que son implantados: se hace necesario que sean incluidos directamente en instituciones de educación ordinaria, sin pasar por la educación especial, ya que necesitan la estimulación auditiva en el aula regular como parte de su desarrollo en el reconocimiento y comprensión de los significantes auditivos, con el único complemento de terapias de lenguaje en centros especializados.

Los niños con implante coclear necesitan de estas terapias de rehabilitación para desarrollar su lenguaje oral, las cuales reciben en los centros antes mencionados. Cada terapia es personalizada y llena de juegos y actividades cognitivas junto a sus terapeutas y los familiares con quien convive el niño, con la intención de que luego repliquen algunos ejercicios en el hogar.

Lamentablemente no hay una metodología específica para que estos niños implantados sean incluidos en la educación ordinaria, como si lo tienen los niños en las instituciones de educación especializada en discapacidad auditiva y que luego son incluidos. El niño implantado necesita interacción con los otros para llegar a desarrollar el lenguaje oral, es por esto que es necesario e importante el que esté en un ambiente lleno de actividades lúdicas, con compañeros pares a su edad y trato igual al de sus compañeros sin discapacidad.

El presente trabajo se centrará en la idea de que la institución educativa ordinaria, es el mejor ambiente para la inclusión del niño con implante coclear por lo que adquirirá su lenguaje por medio de estímulos, imitaciones e interacciones con sus pares oyentes, maestras parvularias, directores y familiares. Los maestros se beneficiarán con una orientación sobre cómo poder convertir el aula en el mejor estímulo auditivo posible.

Los padres recibirán una capacitación de parte de la presente propuesta en donde conocerán la importancia de la inclusión escolar de sus niños en una institución de educación ordinaria, debido al ambiente estimulador que ésta le puede ofrecer a su hijo o hija con implante coclear.

Todo lo nombrado tendrá como fin fortalecer la inclusión escolar de los niños con implante coclear ayudando así a las instituciones, docentes, compañeros, familiares y estudiantes.

# CÁPITULO I

## Fundamentación Teórica

### 1.1. Inclusión educativa

Hay muchas ideas sobre los términos integración e inclusión en el ámbito educativo ecuatoriano. En general se comprende como integración colocar al niño con necesidades educativas especiales (NEE) dentro de una institución educativa ordinaria y a inclusión como el hecho de hacer al estudiante participe pleno de las actividades escolares.

Se ha tomado el concepto de inclusión según el documento del Ministerio de Educación, “Curso de Inclusión Educativa”, que a su vez toma la noción del instrumento técnico de la UNESCO “Guidelines for Inclusion: ensuring access to Education for all”, en la que se la define como: (...) “el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, en las culturas y en las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación”. (2009, p.5)

Tomamos el término inclusión por la importancia de la educación que recibirá todo ser humano ya sea que tenga o no alguna discapacidad. La inclusión favorece a niños y niñas implantados por la estimulación e interacción que recibirán en el salón de clases del centro de desarrollo infantil de educación ordinaria por sus compañeros oyentes quienes lo invitarán a socializar y realizar las actividades que las docentes parvularias solicitarán que elaboren.

Los niños con implante coclear pueden llegar a escuchar como un niño sin discapacidad auditiva, con un proceso de terapias de lenguaje, además de un ambiente estimulante que le brinde la familia y quienes lo rodean.

Los compañeros del niño o niña implantados serán beneficiados por la sensibilización que obtendrán al interactuar con sus pares conociendo sobre la diversidad dentro de su aula de clase o institución.



## 1.2. Las personas con discapacidad auditiva

En el presente tema trataremos los siguientes conceptos: definición y causa de la sordera, tipo de sordera que conlleva a asistir la cirugía de implante coclear (sordera perceptiva), dos tipos de sordera y características del niño sordo.

La compañía “Neurelec” llama la sordera como: (...) “una pérdida de sensibilidad a los sonidos”, a la vez esta discapacidad tiene sus niveles que son: leve, media, grave, profunda y total. (Neurelec, s.f)

Según la “Organización Mundial de la Salud” del presente año cita que: “Los defectos de audición pueden ser hereditarios o estar causados por la rubéola materna, algunas complicaciones del parto, ciertas enfermedades infecciosas como la meningitis, el uso de medicamentos ototóxicos, la exposición a ruidos o sonidos excesivos y el envejecimiento.” (OMS, 2014)

A continuación señalaremos el tipo de sordera que conlleva a la práctica de la cirugía:

La sordera perceptiva está provocada por una deficiencia en el oído interno o en las vías nerviosas. En ambos casos, la transmisión de información sonora a través del tímpano y los huesecillos al oído interno es perfecta. Según el lugar de la disfunción, se denomina sordera perceptiva coclear o retrococlear:

- **La sordera perceptiva coclear** (o neurosensorial) se produce cuando una parte de las células sensoriales del oído interno (células ciliadas) es deficiente. La cóclea ya no puede convertir la información sonora que recibe del oído medio en impulsos nerviosos transmitidos por el nervio auditivo hasta el cerebro. En ciertos casos de sordera perceptiva, llamada sordera parcial, la pérdida auditiva se localiza en las frecuencias agudas. Por lo que sólo están dañadas las células ciliadas situadas en la base de la cóclea y un estímulo combinado eléctrico y acústico podría resultar una solución.

- **La sordera perceptiva retrococlear** se produce cuando el nervio auditivo está dañado. El tratamiento de la información se realiza correctamente en el oído interno, pero el nervio auditivo es incapaz de transmitir los impulsos nerviosos hasta el cerebro.

Las pérdidas auditivas de percepción pueden ser evolutivas y generalmente resultan definitivas. Sin embargo, el uso de una ayuda auditiva está indicado en numerosas personas que padecen sordera perceptiva ligera a grave. A partir de una sordera perceptiva grave (tipo II), y cuando la ayuda auditiva no aporta la inteligibilidad suficiente, se recomienda el uso de un implante coclear. (Neurelec, s.f)

Según la autora Sonia Silva, en su libro: Atención a la diversidad. Necesidades educativas: guía de actuación para docentes cita las características de los niños

que adquieren sordera a una edad temprana, “su enseñanza (...) debe comenzar entre los cuatro y seis años”.

Necesitará del apoyo de una persona que interactúe con él adaptándose a su ritmo de capacitación, hablando muy lento, vocalizando bien y ofreciendo la repetición del mensaje en el caso de que así lo requiera. Esta situación le genera una dependencia con respecto a los demás y, al mismo tiempo, un aislamiento debido a las dificultades de comunicación y, por lo tanto, la relación social.”

“La falta de comunicación y expresión oral genera situaciones en las que el niño no será comprendido, creándole así frustraciones, cierta irritabilidad, alejamiento y agresividad, lo que no quiere decir que no tenga un desarrollo psicológico normal igual al de cualquier niño oyente.(Silva, 2013)

Y por último daremos a conocer los dos tipos de sorderas que son: sordos prelocutivos, que son las personas que quedan sordos antes de adquirir el habla; y los sordos postlocutivos, que son en cambio aquellos que quedan sordos después de adquirir el lenguaje.

Las personas con discapacidad auditivas que son postlocutivos y que son implantadas, tienen que aprender de nuevo a escuchar, aunque se les hará más fácil por lo que ya tenían un lenguaje previo; mientras que las personas prelocutivos se les hará más difícil desarrollar el habla porque primero tienen que aprender a escuchar, para poder adquirir el lenguaje oral.

### 1.3. Atención a la diversidad

Como indica la autora Silva: “Se entiende por diversidad todas aquellas características excepcionales, de una parte del alumnado, que impiden llevar a cabo una educación, en el aula, igual para todos los alumnos” (Silva, 2003).

La diversidad tiene muchos tipos como pueden ser de: discapacidades físicas o sensoriales, necesidades educativas especiales, de religión, razas, económicas, social y culturales. En el presente trabajo nos enfocaremos en la diversidad ya que el alumno con implante coclear es visto y tratado de manera distinta por su discapacidad ante los demás niños, en este caso con relación a niños oyentes. La discapacidad auditiva que presenta el niño con implante coclear es considerada como una discapacidad sensorial.

En el libro titulado: “atención a la diversidad” de Sonia Silva, en el primer capítulo “aspectos y conceptos básicos en la atención a la diversidad” indica:

La atención a la diversidad surge ante la necesidad de dar respuestas a una educación adaptada a las características y necesidades de los alumnos que por razones tanto físicas, psíquicas, sensoriales como sociales no pueden seguir el ritmo normal del resto del grupo.

La integración y atención a la diversidad en el ámbito educativo consiste en la adaptación de la organización del aula y del centro a las dificultades de aprendizaje que presenta el estudiante. Pero la escuela no debe entender esta medida como algo excepcional, sino como algo necesario para el desarrollo educativo del alumno.

Se debe concebir como un conjunto de tareas que pretenden atender a las necesidades específicas de los niños y que se deben poner en práctica en el aula.(Silva, 2007)

La inclusión que realice el niño o niña en el nivel inicial es de suma importancia por la estimulación que obtendrá, lo que permitirá al alumno ir adquiriendo el lenguaje oral y comprensivo, en un inicio por imitación y luego por necesidad propia de poder comunicarse con el otro. La escuela ayuda mucho por los

estímulos recibidos en clase, estos son: las canciones, rimas, juegos y actividades impartidas por las maestras de cada área.

Los compañeros del salón serán beneficiados por la inclusión de un amigo o amiga que tenga una discapacidad en general, ya que les permitirá concientizar sobre la diversidad, desarrollar valores como: respeto, solidaridad, aceptación y compañerismo, que deben primar en todos.

El maestro se beneficiará al tener incluido a un alumno con implante coclear porque podrá inculcar en sus niños el respeto y valores hacia la diversidad y cuidados hacia estas personas con discapacidades, a la vez que afinará la capacidad de detectar las particularidades y necesidades de todos sus estudiantes.

Por lo anterior, la comunidad educativa, conformada por: la familia, el niño y la escuela, deben trabajar siempre unidos para el desarrollo pleno de todos los niños y niñas, con o sin discapacidad.

## 1.4. Implante coclear

Los niños observados en este trabajo de titulación son implantados y son incluidos en una educación ordinaria para ayudar a su desarrollo comunicativo como los demás. Por medio de la estimulación y apoyo del implante coclear lograrán escuchar y comunicarse con su entorno.

A continuación se citará sobre el implante coclear, sus partes, su función y la importancia:

El implante coclear es un dispositivo electrónico que mejora la percepción del sonido y la comprensión del habla, en personas con deficiencia auditiva severa o profunda de carácter neurosensoriales, es decir, personas que tienen daño en la cóclea por malformación o daño en la células ciliadas, afectando la estimulación del nervio auditivo, impidiendo que dichas señales lleguen al cerebro y sean captadas, para hacer conciencia del lenguaje. Este dispositivo prescinde de las células ciliadas dañadas o ausentes y estimula directamente el nervio auditivo hasta el cerebro, donde son percibidos los sonidos.

El implante coclear permite una excelente comprensión del habla en muchos pacientes implantados, como son los pacientes postlinguales y niños prelinguales si la implantación se realiza tempranamente. (Eco padres, 2013).

El funcionamiento del Implante coclear siempre ha intentado simular el mecánico recorrido fisiológico natural del oído humano. En condiciones normales de audición; el ruido a través del pabellón auricular y atravesando la membrana timpánica llega a la cóclea donde se transforman las vibraciones en impulsos nerviosos enviando señales al cerebro.

Por su parte el; el Implante coclear: su parte externa, es decir; el micrófono recoge los sonidos y los envía a través de un cable al procesador del habla donde se transforma estos sonidos en claves útiles para el lenguaje enviándose por el mismo cable trasmisor a los componentes internos.

El receptor interno se coloca precisamente debajo de la piel y está conectado a un cable fino el cual se extiende a la cóclea. Las señales eléctricas son transmitidas por el cable a la cóclea, donde los electrodos estimulan las fibras del nervio auditivo y el sonido es transmitido al cerebro. (Daisy, S.f).

La implantación del dispositivo coclear en niños, de forma temprana, permite junto con una buena rehabilitación auditivo verbal, la oportunidad de hablar y comunicarse de forma libre e independiente. Logrando la participación de modo completo en el mundo sonoro que los rodea. (Eco padres, 2013).

El implante coclear permite a una persona usuaria, hacer casi todo lo que puede hacer otra en condiciones “normales” de desarrollo porque puede aprender a escuchar y hablar, si se le enseña. (Daisy, S.f).

Luego de todo el proceso que se da es recomendado asistir a terapias de lenguaje, con el objetivo de: “facilitar el proceso de comunicación entre los individuos, mejorando la expresión de ideas, pensamientos y emociones de los mismos.” (Desarrollando mentes, 2006).

Las terapias de lenguaje que toman los niño y niñas con implante coclear, son realizados en centros especializados tales como PROAUDIO, donde los niños luego de ser implantados y encendidos acuden dos veces por semana con su representante, quienes son asesorados y con los niños trabajan las habilidades auditivas y le hacen control audiológico del implante; la Escuela Municipal de Audición y Lenguaje, brinda educación a niños sordos que manejan audífonos y también ofrece terapias de lenguaje.

## 1.5. Trabajo de redes institucionales

Las redes de trabajo nos ayudarán a trabajar en equipo de manera comunicativa con el fin de fortalecer y sacar adelante en este caso a los niños con implante coclear en la institución donde estamos observando y tomando información con el fin de brindar una ayuda para la inclusión escolar de estos niños.

La articulación entre instituciones especializadas en terapias de lenguaje para personas con implantes cocleares, instituciones de educación especializada para personas con discapacidad auditiva e instituciones de educación ordinaria con experiencia en inclusión a estudiantes con implantes cocleares conformarán una red institucional que servirá para contar con la ayuda necesaria en relación a los niños y niñas con implante coclear en la presente institución educativa. Contiene información detallada para poderse contactar y solicitar información o guías como: capacitaciones, estrategias, materiales y metodologías para llevar a cabo la clase planificada con alumnos con discapacidad auditiva.

Como concepto tenemos que:

Las redes institucionales son por esencia grupos humanos formalmente interconectados para crear y mantener un espacio de intercambio con el fin de lograr actividades específicas y metas comunes. Son una forma de asociar y unir esfuerzos con base en la confianza y las relaciones. Las redes se basan en una relación clara y determinada, la cual puede ser funcional o de roles. La red total constituye el contexto de limitaciones, oportunidades e influencia sobre los actores. Existen tres tipos de redes en una organización: las redes de actividad, las sociales y las de formación. (Helien, 2006).

La directora del plantel o coordinadora del nivel inicial, junto a los docentes que tengan incluido a niños con implante coclear en sus aulas, deben estar en constante comunicación con los centros o instituciones de apoyo para contar con ayuda en cuestión de: estrategias, metodologías, materiales de apoyo,

información o capacitación, sobre algún tema en particular que se haya presentado en el salón de clase, lo cual ayudará a los docentes a estar informados, actualizados y en constante aprendizaje, resultado de la interacción con pares de otras instituciones.

La función de la directora o director del plantel es crear el vínculo con los centros especiales como lo es PROAUDIO e instituciones educativas como la Escuela Municipal de Audición y Lenguaje, articulación que les servirá de apoyo a las maestras en su que hacer con el niño con implante coclear.



## 1.6. Zona de desarrollo próximo

La estimulación que reciba el niño con implante coclear dentro o fuera de la institución junto a sus pares y adultos va a ser muy importante, ya que por medio de la interacción que tenga con el otro va a ir adquiriendo y desarrollando el lenguaje oral.

Dolores Peña en su tesis sobre “La teoría socio histórica (Vigotsky)”, nos menciona que el concepto de Zona de Desarrollo Próximo tiene: “(...) dos niveles en la capacidad de un alumno. Por un lado el límite de lo que él solo puede hacer, denominado nivel de desarrollo real. Por otro, el límite de lo que puede hacer con ayuda, el nivel de desarrollo potencial. (Peña, 2010)

Según el psicólogo Lev Vigotsky hay dos tipos de zonas de desarrollo en el ser humano:

(...) **la Zona de Desarrollo Potencial** es la distancia entre el nivel de resolución de una tarea que una persona puede alcanzar actuando independientemente y el nivel que puede alcanzar con la ayuda de un compañero más competente o experto en esa tarea (...)

Entre la Zona de Desarrollo Real y la Zona de Desarrollo Potencial, se abre la **Zona de Desarrollo Próximo** (ZDP) que puede describirse como:

(...) el espacio en que gracias a la interacción y la ayuda de otros, una persona puede trabajar y resolver un problema o realizar una tarea de una manera y con un nivel que no sería capaz de tener individualmente (...). (Peña, 2010)

La M.Sc. Daisy Almenares hace un incapie en relación a la teoría del psicólogo Vigotsky con el tema del implante coclear, en el folleto “Desarrollo de las habilidades comunicativas en los niños y adolescentes con implante coclear” en donde cita:

Es importante; sustentado en la base de la plasticidad cerebral, recibir el Implante Coclear en las primeras edades de vida para ganar audición y apropiarse de un lenguaje oral natural; esto permite iniciar un lenguaje como medio de comunicación, de influencia en las personas que lo rodean, de relación con ellas, como forma de colaboración e interacción para luego convertirse en uno de los

medios del pensamiento y regulador de la conducta. Estos años más tempranos constituyen para Vigotski *“el período más saturado y rico en contenido, más denso y lleno de valor del desarrollo en general”*. (Almenares, s.f.)

Es por esto que es de suma importancia la socialización que tenga el niño o niña con implante coclear con personas oyentes, quienes cuentan ya con un lenguaje oral, vocabulario y conocimientos que pueden impartir al niño con esta discapacidad auditiva.

## **CÁPITULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

En el presente capítulo mencionaremos los objetivos que nos hemos planteado para llevar a cabo con éxito el presente trabajo de titulación.

También mencionaremos los métodos que utilizamos para adquirir la debida información que nos permitió luego elaborar nuestro manual para la institución Garabatos.

## 2.1. Objetivos

### 2.1.1. Objetivo general.

Diseñar un manual de orientación para que la “Unidad Educativa Espíritu Santo”, sección “Garabatos”, incluya a niños o niñas con implante coclear en educación inicial, al constituirse en el mejor estímulo auditivo posible para que el niño con implante coclear adquiera y desarrolle su lenguaje oral.

### 2.1.2. Objetivos específicos.

- Analizar características de la trilogía educativa para obtener información de cómo llevan a cabo la inclusión de niños con implante coclear en la institución ordinaria con niños oyentes.
- Sugerir planificaciones y talleres para llevar a cabo una inclusión favorable para todos los representantes de la parte educación y evolutiva del niño con implante coclear.
- Definir las competencias, pertinencia e interrelaciones de: la institución educativa que incluirá niños con implante coclear, centros especializados de ayuda, instituciones de educación especializada y otras instituciones educativas que realicen inclusión de niños con implante coclear

## 2.2. Metodología

El siguiente trabajo se realizará con el método cualitativo, por lo que se utilizarán tres técnicas de recolección de datos: entrevistas, observación activa y análisis bibliográfico. El proyecto se define como un estudio de campo, al ser realizado en una institución educativa y experimental en tanto se trabajará con la variable “capacitación para la inclusión y sensibilización de niños con implante coclear”.

### 2.2.1. Entrevistas.

Las entrevistas serán realizadas a los docentes (Anexo 1), autoridades educativas (Anexo 2), padres de familia (Anexo 3) y centros especialistas (Anexo 4), con el fin de recabar información sobre cómo se está dando la inclusión escolar en dicha institución educativa con los niños con implante coclear.

Definimos entrevista como: “una técnica que relaciona directamente al investigador con el objeto de estudio, mediante individuos (individual) o grupos (grupal), con el fin de obtener información oral relevante y significativa fundamentalmente en el campo de las Ciencias Sociales”. (Jiménez; Logroño; Rodas; Yépez, 1999).

### 2.2.2. Observación activa

Será realizada en dos aulas de la institución Espíritu Santo, sección “Garabatos”, todos los días de la semana, en las horas de español, por cuanto son dos niveles en los que se encuentran los niños con implante coclear, uno de nivel pre kínder y otro de nivel kínder. En donde se observará a la docente

parvularia (Anexo 2.1) bajo ciertos parámetros dentro del aula; también a los compañeros del niño con implante coclear (Anexo 2.2) y al estudiante con discapacidad auditiva (Anexo 2.3). Para relacionar y sacar recomendaciones con el fin de mejorar la integración escolar del niño implantado.

Observación activa (o “participativa”) es una técnica de investigación. El investigador, o la investigadora, vive con una comunidad o unas pocas comunidades. Durante varias semanas o meses, los investigadores tratan de integrarse en la comunidad para poder obtener información detallada y no sesgada mediante sus observaciones y mediante entrevistas formales o espontáneas. ( Departamento de Montes , s.f.)

### 2.2.3. Análisis bibliográfico

Será realizado durante la elaboración del trabajo de titulación para relacionar y/o verificar información con la realidad que se presenta en la actual institución que contamos para realizar el presente trabajo.

El tipo de estudio realizado en esta propuesta es de alcance exploratoria ya que:

Su objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes y sirve para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados. (Roberto, Carlos, & Pilar, 2010)

## CÁPITULO III

### ANÁLISIS DE TÉCNICAS

#### 3.1. Informe de la ficha de observación al docente parvulario.

El siguiente informe está basado en las fichas de observación a las docentes parvularias (Anexo7), de los salones del nivel inicial: pre kínder y kínder en donde se encontraban los dos niños incluidos en las aulas ordinarias.

Los puntos de referencia fueron: toma en cuenta las necesidades del niño, hace participar al niño implantado en las actividades dentro del salón, el modo de dar instrucciones, la empatía que tiene hacia él y la metodología que utiliza para impartir sus clases tomando en cuenta la diversidad que hay en su salón.

#### CASO: Pre kínder.

Se realizaron 16 sesiones, en donde se observó nueve puntos claves en relación a la docente parvularia del salón pre kínder.

La maestra de M era baja, delgada, atenta y dinámica en dar las instrucciones a sus chicos, incentivándolos siempre con premios como eran los stickers o sellos de carita feliz o estrella. Además M contaba con una tutora especializada la cual pasaba con él toda la mañana en sus actividades educativas y lúdicas.

El punto de la interacción de parte de la maestra con el niño con implante coclear, era mínima, ya que se la veía confiada en que la tutora de M iba a reforzarle la clase y ayudarlo a hacer las actividades, lo que poco la llevaba a

interactuar e intervenir en el aprendizaje y estímulo que se requiere de la institución para el desarrollo del lenguaje oral y comunicación con sus compañeros.

La maestra hacía participar al niño implantado porque hacía parte del grupo, sin el debido refuerzo o estimulación a sus habilidades de comunicación y aprendizaje.

Las instrucciones que daba la docente eran de manera clara y directa, en cambio cuando la tutora le reforzaba la actividad impartida por la maestra del salón, se veía que M captaba de manera más rápida y divertida los conceptos dados según su edad.

Fue notorio el temor de la docente al no saber cómo llegar al niño con implante, no presentaba paciencia, cariño ni atención por lo que no le permitía impartir la clase de manera natural. La maestra derivaba toda la responsabilidad a la tutora sobre la cuestión de la enseñanza-aprendizaje de conceptos impartidos en el aula.

El desconocimiento sobre los implantes cocleares por parte de la docente era lo que afectaba la participación de M, sin incentivos ni estímulos, dejando de lado las capacidades y destrezas del niño. Los únicos momentos que había un pequeño incentivo de parte de la maestra era cuando realizaba la consigna dada por ella en la hoja de trabajo.

La docente siempre presentó un orden en el proceso al dar las clases, iniciando con canciones divertidas sabiendo que a sus chicos los motivaba y despertaba la concentración y atención a lo que luego venía, que era las instrucciones de manera clara que ellos reproducían ya sea con el cuerpo o con material concreto para luego finalizar en la hoja de trabajo.



## CASO: Kínder.

Se realizaron 20 sesiones de observación, en donde se registraron nueve puntos claves en relación a la docente parvularia del salón kínder.

Los puntos de referencia fueron: toma en cuenta las necesidades del niño, hace participar al niño implantado en las actividades dentro del salón, el modo de dar instrucciones, la empatía que tiene hacia él y la metodología que utiliza para impartir sus clases tomando en cuenta la diversidad que hay en su salón.

La maestra de S era baja, delgada, agradable de tratar, atenta, y comunicativa. El trato era a todos por igual, no porque tenía un alumno con discapacidad auditiva realizaba alguna diferencia o exclusión, más bien pensaba en cómo llegar al niño con implante al momento de dar un nuevo conocimiento, utilizaban muchos gráficos motivadores (para estimular el sentido visual), canciones (estimulando y desarrollando el sentido auditivo), el propio cuerpo como mejor recurso para el aprendizaje significativo.

Sus clases eran motivadoras, creativas, dinámicas, participativas y al momento de dar las instrucciones a sus chicos, era de manera clara, frente a S, siempre incentivándolos con frases alentadoras y afectuosas, si el niño o niña fallaba, lo invitaba a intentarlo de nuevo, lo cual animaba a todos a aprender, descubrir e interactuar tanto con la docente parvularia como con sus compañeros.

El alumno con implante coclear del presente salón también cuenta con una terapeuta de lenguaje como tutora, quien acompaña a S y a otra niña con síndrome de Down en el mismo salón. Por ocasiones la tutora no brindaba buen trato a los niños, por lo que producía que S se intimidara y se contuviera en sus acciones, por su presencia, presentando miedo e inseguridad en el desenvolvimiento que deseaba.

### **3.2. Informe de la ficha de observación a los compañeros del aula.**

El siguiente informe está basado en las fichas de observación a los compañeros del aula (Anexo 7) de los salones del nivel inicial: pre kínder y kínder en donde se encontraban los dos niños incluidos en las aulas ordinarias.

Los puntos de referencia fueron: los compañeros saben qué tiene el niño con implante coclear, los compañeros buscan jugar con el niño implantado, los compañeros saben cómo llegar a comunicarse con el niño con implante coclear y los compañeros se consideran amigo del niño con implante coclear.

#### CASO: Pre kínder.

En las primeras semanas de observación nos pudimos dar cuenta que los compañeros de M al verlo llegar por la mañana lo saludaban con alegría desde lejos y que solo una amiguita se le acercaba y pasaba toda la mañana con él.

Eran pocos los compañeros que aceptaban compartir con el niño implantado por miedo a lo raro (implante) y el no saber cómo comunicarse con él.

La mayoría de sus compañeros no lo consideraban amigo, no jugaban con él, lo que dificultaba un poco los temas de interacción y comunicación con sus pares, en el adquirir y desarrollar el lenguaje, aunque M los buscaba para jugar o hacerles ver algo en la cual quería recibir información sobre aquello señalado.

Hubo un compañero que en los últimos días de la observación, se juntaba a M y comenzaba a imitar el poco lenguaje oral que M tenía, lo que afectaba el ambiente del aula porque a esta edad todo se aprende e interioriza por la imitación de acciones y lenguaje convirtiéndolo parte de uno.

## CASO: Kínder.

En el caso de S, sus compañeros gustaban de jugar y compartir con él, tanto dentro como fuera del aula, a cualquier hora de la mañana, lo cuidaban tanto como él a ellos.

Los compañeros si tenían conocimientos sobre el implante coclear de S, por lo que comentaron que eso que tiene es lo que le permite escuchar y le va a ayudar para poder hablar y jugar más adelante con ellos.

Ellos sabían cómo llegar a él y viceversa, gracias a la ayuda de las maestras que les anticiparon sobre las particularidades de los que serían sus dos nuevos compañeros con discapacidad auditiva e intelectual, lo que ha orientado a toda la clase sobre los cuidados e interacciones con los dos casos, lo que redundó en una mucho mejor cohesión grupal.

### **3.3. Informe de la ficha de observación al estudiante con implante coclear.**

El siguiente informe está basado en las fichas de observación al estudiante con discapacidad auditiva con implante coclear (Anexos 7), de los salones del nivel inicial: pre kínder y kínder, en donde se encontraban incluidos M y S.

Los puntos de referencia fueron: presenta falta de interés en las actividades de grupo, se le dificulta identificar sonidos, puede realizar la actividad solo; necesita ayuda directa y permanente, maneja un lenguaje difícil de entender, se comunica con su instructor, se comunica con sus compañeros, se comunica por medio de mímica o gestos, juega con otros niños y si interactúa con los adultos.

#### CASO: Pre kínder.

En el aula de clase, M presenta un poco de desinterés en el aprendizaje por la falta de estimulación e incentivos de forma verbal y afectiva por parte de las maestras al impartir los conocimientos planificados y por el estar pendiente de lo que hacían sus compañeros que se distraían por jugar o pelear. En el momento del saludo él puede estar escuchando la melodía de las canciones pero, no las discriminaba bien aún, solo imitaba los movimientos que veía realizar en sus compañeros. Al trabajar la actividad en la hoja, M dependía mucho de la tutora que lo asistía, esperando que ella de la iniciativa de la actividad para él luego seguirla, finalizarla y ser calificada por la docente.

El medio de comunicación de M era regular por lo que pronunciaba pocas palabras como por ejemplo: “no, pan, ma, mamá, papá” y trataba de balbucear más como esfuerzo para socializar. La comunicación que había con la tutora era constante, ella interpretaba lo que él trataba expresar. Cuando M quería

interactuar con sus amigos utilizaba gestos y cogidas de manos llevándolos a donde él quería jugar o hacer alguna actividad y repitiendo las palabras que él ya sabía verbalizar. Más compartía con una amiga que tenía autismo, ella también contaba con tutora. No le gustaba mucho interactuar con las demás maestras por lo que no le mostraban atención ni paciencia.

### CASO: Kínder.

S era un niño tranquilo, alegre y pasivo. En la hora del saludo se divertía cuando imitaba las mímicas de las canciones, se veía que se las aprendía de memoria y podía hacerlo sólo. Se observó que no identificaba los sonidos cuando la maestra quería su atención colocando sonidos onomatopéyicos, ejercicio en el cual fue notorio que escuchaba claramente los sonidos más fuertes y agudos. Las actividades que explicaba la maestra él las comprendía muy bien, le gustaba reproducirlas y luego elaborarlas en la hoja de trabajo, él solo.

En niño implantado de este salón no contaba con palabras como M, él solo balbuceaba sonidos, gritos y manejaba un lenguaje de señas muy rudimentario y corto: usaba el dedo pulgar al decir que todo está bien, guiños de ojos para decir si y dedo índice graficando el no. Era muy poco que se comunicaba con su tutora, más se comunicaba con las profesoras del área de inglés y español.

En el momento de jugar, ya sea dentro o fuera de la clase, S disfrutaba con todos sus compañeros y ellos con él, lo cuidaban y guiaban en las actividades. Le gusta compartir con adultos, quienes llamaban para jugar o conversar enseñándoles cosas y el adulto le describía dándole información sobre el objeto tomado.

Mientras realizábamos la observación activa dentro o fuera del salón tuvimos la oportunidad de interactuar con S, ya sea jugando o conversando, dándole información sobre lo que había a su alrededor y que le llamaba la atención presentando entusiasmo en aprender lo que escuchaba de nuestra parte.

### **3.1.1. ANÁLISIS GLOBAL DE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS**

#### **3.1.1.1. Informes de las fichas de observación**

Luego de realizar la visita a la institución por un mes y dos días observando características de las docentes, tanto en la metodología que utilizan al impartir sus clases como en la interacción que tenía con sus alumnos; comportamientos de los amigos del salón, con respecto a la aceptación de la diversidad en la clase, en este caso los niños con discapacidades sensoriales y al niño con implante coclear en su desenvolvimiento e interacción con sus pares; fue enriquecedor el ver el progreso del niño en su educación como en la adaptación e inclusión escolar.

El trabajo y entrega que brinden los maestros es de suma importancia porque son ellos los agentes principales, aprendices y guías en el desarrollo de la educación y desarrollo de los niños que tiene en su salón de clase formando e inculcando muchas cosas en sus alumnos como son valores, capacidades y conocimientos.

### 3.1.1.2. Informes de las fichas de entrevistas

Se ejecutó 4 entrevistas, dirigidas a: docentes de los salones donde se encontraban los niños incluidos (anexo 1), autoridades educativas (anexo 2), padres de familia de los niños con implante coclear (anexo 3), y a centros especialistas (anexo 4).

Por medio de las entrevistas pudimos darnos cuenta que la interacción, conocimiento y metodología que implanten las maestras con esta diversidad en sus salones es importante por el estímulo que le den a los niños con el fin de ayudarlos a desarrollar su medio de comunicación con los que estén a su alrededor.

Con respecto a las autoridades pudimos rescatar conceptos sobre nuestras palabras claves del tema de titulación: inclusión e integración escolar, implante coclear y atención a la diversidad, lo que permite llevar a cabo la inclusión con un equipo disciplinario y personal particular como son las tutoras y los centros que derivaron a los dos niños a la presente institución educativa.

La siguiente entrevista fue realizado a los padres de familia de los niños con implante coclear en lo que podemos resaltar que los dos niños asistieron a otras instituciones antes de incluirse en la institución Garabatos, uno de ellos asistió el año pasado a la escuela Municipal de Audición y Lenguaje donde estuvo por unos meses y luego lo retiraron porque estaba aprendiendo muchas señas y los padres no estuvieron de acuerdo con ese aspecto, más bien querían que su hijo aprendiera a comunicarse de manera verbal más no con lengua de señas. En cambio el otro niño asistió un año a “CENERIS” a rehabilitaciones y luego a un vacacional de un mes en “CRECE”.



Las tutoras que han contratado para sus hijos fueron recomendadas ya sea por la institución educativa o por personas particulares, de las que los padres se sienten muy conformes porque a su manera de ver están obteniendo buenos resultados en el desenvolvimiento de sus hijos.

Y como último es importante señalar en las entrevistas de parte de los padres que se pudo notar el conocimiento que tienen sobre los términos integración e inclusión, lo que hace analizar que están al tanto del proceso que están pasando sus hijos en la institución donde se encuentran incluidos.

Manual para

incluir

los  
niños/as con

implante coclear

**TEMA:**

**Inclusión escolar de niños y niñas con  
implante coclear a nivel inicial en institución  
educativa ordinaria.**

Manual de orientación para la inclusión de estudiantes  
con implante coclear en nivel inicial

## INTRODUCCIÓN

El presente manual fue realizado como parte del trabajo de titulación para la obtención del grado de licenciatura en Educación Parvularia, en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Este manual tiene como propósito servir de apoyo para la inclusión de niños y niñas con implante coclear en la Unidad Educativa Espíritu Santo, sección Garabatos, nivel inicial. La orientación principal de este trabajo será constituir a esta institución educativa en el mejor estímulo auditivo para fomentar el desarrollo del lenguaje oral del niño o niña con implante. Contempla talleres con especialistas para el personal educativo; y de los docentes a los padres de familia de los salones donde esté integrado un alumno con implante coclear; además de plantear modelos de planificaciones con sus respectivas actividades y recursos a utilizar.

Dentro de la concepción de este trabajo, tiene un lugar privilegiado el docente, como gestor principal de todo el proceso. El rol que cumpla al impartir sus clases es primordial porque estimulará la escucha activa y ayudará a desarrollar el lenguaje oral de los niños o niñas implantadas por medio de estrategias, actividades y objetivos.

## **OBJETIVO**

Orientar la inclusión escolar de los niños y niñas con implante coclear en la institución educativa ordinaria Espíritu Santo, sección Garabatos para constituirse en: el mejor estímulo auditivo y una educación plena y de calidad para los niños implantados.

# ÍNDICE

	<b>Página</b>
Tema	2
Introducción	3
Objetivo	4
<i>Capítulo I: Algunos conceptos bases.</i>	7
1.1. Constructo teórico referencial.	8
1.2. Inclusión educativa – integración escolar.	10
1.3. Información sobre implante coclear.	12
1.4. Importancia de la inclusión del niño con implante coclear en una institución de educación ordinaria.	13
<i>Capítulo II: Talleres para la comprensión de la realidad del niño que adviene el lenguaje oral.</i>	15
2.1. Taller para docentes y padres de familia.	16
2.1.1. Conociendo a nuestro niño con implante coclear.	17
<i>Capítulo III: Modelos de planificaciones para nivel inicial.</i>	18
3.1. Conociendo mi entorno educativo.	19
3.2. Conociendo y clasificando los animales.	20

<i>Capítulo IV: Recomendaciones</i>	22
4.1. Directivos.	23
4.2. Docentes.	24
4.3. Padres de familia.	26
4.4. La red institucional para la integración del implantado coclear.	28
4.4.1. El centro especializado en terapias e implantes cocleares.	
4.4.2. La institución de educación especializada.	
4.4.3. Las instituciones de educación ordinaria con experiencia en integración de niños con implante coclear.	
Recursos	31
5.1. Recursos	32
Anexos	33

**CONCEPTOS**

**BASES**



## 1.1. Constructo teórico referencial.

El presente manual tiene como marco conceptual, varias teorías y constructos de las disciplinas pertinentes: medicina (implante coclear), psicología (estadio o momento evolutivo del niño/a), pedagogía (estilos y teorías de aprendizaje), y fonoaudiología (terapias para desarrollar el lenguaje oral).

Es la medicina el campo que mediante una operación permite “(...) a una persona usuaria, hacer casi todo lo que puede hacer otra en condiciones “normales” de desarrollo porque puede aprender a escuchar y hablar, si se le enseña” (Moreno, s.f). A continuación se resaltaré el punto de “desarrollo normal” del párrafo precedente, necesario para el niño implantado, y del cual consideramos formar parte privilegiada la institución educativas que trata la interacción con sus pares y maestros, lo cual ayudará a desarrollar y adquirir su lenguaje oral y mejorar su medio de comunicación con los de su entorno.

En el campo de la psicología, nos sustentamos con el psicólogo Lev Vigotsky que hace mención a dos tipos de zonas de desarrollo en el ser humano:

(...) **la Zona de Desarrollo Potencial** es la distancia entre el nivel de resolución de una tarea que una persona puede alcanzar actuando independientemente y el nivel que puede alcanzar con la ayuda de un compañero más competente o experto en esa tarea (...)

Entre la Zona de Desarrollo Real y la Zona de Desarrollo Potencial, se abre la **Zona de Desarrollo Próximo**

(...) el espacio en que gracias a la interacción y la ayuda de otros, una persona puede trabajar y resolver un problema o realizar una tarea de una manera y con un nivel que no sería capaz de tener individualmente (Peña, 2010)

La M.Sc. Daisy Almenares hace un incipiente en relación a la teoría del psicólogo Vigotsky con el tema del implante coclear, en el folleto “Desarrollo de las

habilidades comunicativas en los niños y adolescentes con implante coclear” en donde cita:

Es importante; sustentado en la base de la plasticidad cerebral, recibir el Implante Coclear en las primeras edades de vida para ganar audición y apropiarse de un lenguaje oral natural; esto permite iniciar un lenguaje como medio de comunicación, de influencia en las personas que lo rodean, de relación con ellas, como forma de colaboración e interacción para luego convertirse en uno de los medios del pensamiento y regulador de la conducta. Estos años más tempranos constituyen para Vigotski *“el período más saturado y rico en contenido, más denso y lleno de valor del desarrollo en general”*. (Almenares, s.f.)

Es por esto que es de suma importancia la socialización que tenga el niño o niña con implante coclear con personas oyentes, quienes cuentan ya con un lenguaje oral, vocabulario y conocimientos que pueden impartir al niño con esta discapacidad auditiva.

En el ámbito pedagógico tratará sobre lo elemental que es estimular a los niños e impartirle conocimientos de manera lúdica en sus primeros años de vida compartiéndolos con sus pares en una aula de clase con un o una guía que en este caso es el docente parvulario que sabe dar los conceptos claves según la edad del niño o niña.

El área de fonoaudiología es tratada en los centros especializados donde se llevan a cabo las terapias de lenguaje y controles audiológicos del implante coclear, lo cual ayuda a los niños y niñas a adquirir el lenguaje verbal, escuchando, discriminando sonidos y palabras; por lo que es de suma importancia asistir según lo recomiende las terapistas de lenguaje, por lo regular, se inicia con 4 sesiones por semana para luego quedar en dos.

## 1.2. Inclusión educativa

Hay muchas ideas sobre los términos integración e inclusión en el ámbito educativo ecuatoriano. En general se comprende como integración colocar al niño con necesidades educativas especiales (NEE) dentro de una institución educativa ordinaria y a inclusión como el hecho de hacer al estudiante participe pleno de las actividades escolares.

Se ha tomado el concepto de inclusión según el documento del Ministerio de Educación, “Curso de Inclusión Educativa”, que a su vez toma la noción del instrumento técnico de la UNESCO “Guidelines for Inclusion: ensuring access to Education for all”, en la que se la define como:

(...) el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, en las culturas y en las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación. (2009, p.5)

Tomamos el término inclusión por la importancia de la educación para todo ser humano ya sea que tenga o no alguna discapacidad. La inclusión favorece a niños y niñas implantados por la estimulación e interacción que recibirán en el salón de clases del centro de desarrollo infantil de educación ordinaria con sus compañeros oyentes quienes lo invitarán a socializar y realizar las actividades que las docentes parvularias solicitarán que elaboren.

Los niños con implante coclear pueden llegar a escuchar como un niño sin discapacidad auditiva, con un proceso de terapias de lenguaje, además de un ambiente estimulante que le brinde la familia y quienes lo rodean.

Los compañeros del niño o niña implantados serán beneficiados por la sensibilización que obtendrán al interactuar con sus pares conociendo sobre la diversidad dentro de su aula de clase o institución.

## **Integración escolar**

La profesora Alicia Lingabue, en el capítulo cuatro que se titula “Formación docente en el proceso de integración” del libro “Integración escolar. Un desafío y una realidad”, menciona 3 enfoques sobre la integración escolar:

(...) el emplazamiento, el sectorial y el institucional.

En el enfoque de emplazamiento, tanto el alumno como el maestro tienen un rol pasivo porque se entiende a la integración escolar como la ubicación física del alumno con déficit en el aula común. (...)

El segundo enfoque, llamado sectorial (...), tiene dos puntos de vista: una es que el maestro coloca al niño con déficit en el eje de la integración, de manera que no resulta un proceso

(...) El tercer enfoque sobre integración escolar es el institucional (...) hace una nueva lectura de la integración escolar, comprendiéndola como un Proyecto global de la escuela que se propone, como objetivo, ofrecer una educación que atiende la diversidad. (2008).

### 1.3. Información sobre el implante coclear



Fotos tomadas por Verónica Gavilanes.

La siguiente información fue tomada de la página “Fundación Eco de padres a padres”:

El implante coclear es un dispositivo electrónico que mejora la percepción del sonido y la comprensión del habla, en personas con deficiencia auditiva severa o profunda de carácter neurosensoriales, es decir, personas que tienen daño en la cóclea por malformación o daño en la células ciliadas, afectando la estimulación del nervio auditivo, impidiendo que dichas señales lleguen al cerebro y sean captadas, para hacer conciencia del lenguaje. Este dispositivo prescinde de las células ciliadas dañadas o ausentes y estimula directamente el nervio auditivo hasta el cerebro, donde son percibidos los sonidos.

La implantación del dispositivo coclear en niños, de forma temprana, permite junto con una buena rehabilitación auditivo verbal, la oportunidad de hablar y comunicarse de forma libre e independiente. Logrando la participación de modo completo en el mundo sonoro que los rodea. (s.f.)

#### **1.4. Importancia de la inclusión del niño con implante coclear en una institución de educación ordinaria**

Educación ordinaria es el término que utiliza la Ley Orgánica Educación Intercultural para referirse al servicio educativo común, de la siguiente manera: “La educación escolarizada puede ser ordinaria o extraordinaria. La ordinaria se refiere a los niveles de Educación Inicial, Educación General Básica y Bachillerato cuando se atiende a los estudiantes en las edades sugeridas por la Ley...” (2012, p.145). Es decir que la educación inclusiva se realizará en las instituciones educativas ordinarias.

La inclusión favorecerá a muchos niños en nuestra sociedad que a lo largo de la historia, vienen siendo marginados por sus discapacidades. Al implementar un sistema educativo inclusivo, estos estudiantes serán valorados y tomados en cuenta en sus derechos.

La inclusión que realice el niño o niña en el nivel inicial es de suma importancia por la estimulación que obtendrá, lo que permitirá al alumno ir adquiriendo el lenguaje oral y comprensivo, en un inicio por imitación y luego por necesidad propia de poder comunicarse con el otro. La escuela ayuda mucho por los estímulos recibidos en clase, estos son las canciones, rimas, juegos y actividades impartidas por las maestras de cada área.

Los compañeros del salón serán beneficiados por la inclusión de un amigo o amiga que tenga una discapacidad en general, ya que les permitirá concientizar sobre la diversidad, desarrollar valores como: respeto, solidaridad, aceptación y compañerismo, que deben primar en todos.

El maestro se beneficiará al tener incluido a un alumno con implante coclear porque podrá inculcar en sus niños el respeto y valores hacia la diversidad y

cuidados hacia estas personas con discapacidades, a la vez que afinará la capacidad de detectar las particularidades y necesidades de todos sus estudiantes.

Por lo que la comunidad educativa, conformada por: la familia, el niño y la escuela, deben trabajar siempre unidos para el desarrollo pleno de todos los niños y niñas, con o sin discapacidad.

## **Capítulo II: Talleres para la comprensión de la realidad del niño que adviene al lenguaje oral.**

Los siguientes talleres serán realizados con el fin de concientizar lo que siente y percibe el niño a su alrededor. Hay que entender que el niño o niña recién implantado va a empezar a oír: sonidos, ruidos, ecos, etc.; lo que lo llevará primero a la necesidad de adaptarse a todo este entorno nuevo, el cual puede resultar agobiante. Luego de este proceso tiene que avanzar en discriminar los sonidos que les serán útiles de los que no: palabras de entre el resto de sonidos, el ruido de fondo, etc., lo cual permitirá el desarrollo del habla.

Es imprescindible conocer y comprender lo diferente que está pasando el niño, condición que podemos ayudar a revertir estimulándolo: con sonidos onomatopéyicos, canciones, rimas, juegos, conceptos y conocimientos de acuerdo a su edad; hablándole de forma clara dentro o fuera del salón de clase.

Es importante dar a conocer los dos tipos de sorderas que son: sordos prelocutivos que son las personas que quedan sordos antes de adquirir el habla y los sordos postlocutivos son en cambio los que quedan sordos después de adquirir el lenguaje.

Las personas con discapacidad auditivas que son postlocutivos y que son implantadas, tienen que aprender de nuevo a escuchar, aunque se le hará más fácil por lo que ya tenían un lenguaje previo; mientras que las personas prelocutivos se les hará más difícil desarrollar el habla porque primero tienen que aprender a escuchar, para poder adquirir el lenguaje oral.



## **2.1. Taller para docentes y padres de familia.**

El primer taller que se impartirá será para los docentes ya que con la realización de estos, podrán reproducirlos luego a otros docentes y los padres de familia en los salones donde se incluirán niños o niñas con implante coclear.

El siguiente taller tratará de ciertas características fundamentales que enfrentan los niños y niñas que son implantadas a temprana edad (a partir de los 6 meses) como son los dos casos sobre los cuales se recopiló información para el proyecto de titulación en educación parvularia. El objetivo particular es percibir y crear una empatía hacia ellos para comprender y canalizar sus miedos y lo que recién están escuchando. Será impartido para veinte personas lo cual favorecerá el aprendizaje, además de favorecer el intercambio de ideas o dudas, durante una hora y veinticinco minutos.

### 2.1.1. Taller.

**Tema:** "Conociendo a nuestro niño con implante coclear".

Objetivo	Actividades	Objetivo de la actividad	Tiempo	Recursos
<b>Desarrollar empatía respecto al niño con implante coclear, para la comprensión de su calidad de nuevo oyente y las dificultades particulares de ese retraso.</b>	Presentación de video.	Analizar lo agobiante y frustrante que es para el niño escuchar por primera vez.	25 min	Aula de clase. Computadora. Proyector. Marcador. Pizarrón. Hojas. Bolígrafos.
	Escuchar pistas de audio conocidos y desconocidos.	Interpretar lo escuchado.	15 min	
	Escuchar sonidos onomatopéyicos.	Comprender el proceso de relacionar un significante con un significado.	15 min	
	Explicación teórica.	Aclarar objetivos de las actividades realizadas.	30 min	

## **Capítulo: III.**

### **Modelos de planificaciones para nivel inicial.**

Las siguientes planificaciones servirán de guía o apoyo para las y los docentes en la hora de trabajar con los niños de su salón incluido un niño o niña con implante coclear.

La primera planificación está dirigida para el nivel pre kínder, el primer objetivo es que los niños conozcan su entorno educativo, conociendo el material que van a utilizar y manipular en las clases que serán impartidas durante el año lectivo. Lo fundamental de esta planificación es la de nombrar el uso y función de cada material para que poco a poco vaya identificando el material con su nombre.

La segunda planificación es más compleja en su contenido, por lo que será dada en el siguiente nivel, que es kínder. Esto estimulará la comprensión de los sonidos, es decir, la asociación de un sonido con un significado, en este caso con la ayuda onomatopeyas.

### 3.1. Planificación # 1.

**Tema:** “Conociendo mi entorno educativo”.

Objetivos	Actividades	Objetivo de la actividad	Tiempo	Recursos
<b>Identificar objetos y nombrarlos.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantar canciones del saludo.</li> </ul>	Vocalizar por medio de la imitación palabras adquiridas por la canción reproducida.	20 min	Aula de clase. Radio. Cd. Pizarrón.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recorrer el salón de clase.</li> </ul>	Observar y conocer su ambiente escolar en compañía de sus pares y maestros.	25 min	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar o señalar los materiales e irlos nombrando junto a sus usos.</li> </ul>	Reconocer nombre y uso del material por utilizarle.	25 min	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntar los materiales visto y manipulados en el día.</li> </ul>	Estimular el desarrollo del lenguaje oral.	15 min	

### 3.2. Planificación # 2.

Tema: “Conociendo y clasificando los animales”.

Objetivos	Actividades	Objetivo de la actividad	Tiempo	Recursos
<b>Estimular el sentido auditivo al niño con implante coclear.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantar canciones del saludo.</li> </ul>	Vocalizar por medio de la imitación palabras adquiridas por la canción reproducida.	25 min	Aula de clase. Tv. Cd de animales. Pizarrón.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar video de los animales de la granja.</li> </ul>	Estimular los sentidos de la vista y oído.	25 min	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar preguntas de lo que percibieron en el video: ¿qué vimos en el video?, ¿qué animales vimos?, ¿cómo</li> </ul>	Estimular el sentido auditivo y el lenguaje oral, imitando movimiento labial.	15 min	

	<p>hace ese animal?, ¿ese animal puede vivir con nosotros?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencionar los animales del video con el sonido que emite cada uno.</li> <li>• Clasificar los animales vistos en el video.</li> </ul>	<p>Reconocer el nombre de los animales que le presenten.</p> <p>Reconocer el hábitat de los animales.</p>	<p>10 min</p> <p>15 min</p>	
--	--	---	-----------------------------	--

# RECOMENDACIONES

#### **4.1. Recomendaciones generales para directivos del plantel**

La directora del plantel o coordinadora del nivel inicial, junto a los docentes que tengan incluido a niños con implante coclear en sus aulas, deben estar en constante comunicación con los centros o instituciones de apoyo para contar con ayuda en cuestión de: estrategias, metodologías, materiales de apoyo, información o capacitación, sobre algún tema en particular que se haya presentado en el salón de clase, lo cual ayudará a los docentes a estar informados, actualizados y en constante aprendizaje resultado de la interacción con pares de otras instituciones.

La función de la directora o director del plantel es crear el vínculo con los centros especiales como lo es PROAUDIO e instituciones educativas como la Escuela Municipal de Audición y Lenguaje, articulación que les servirá de apoyo a las maestras en su quehacer con el niño con implante coclear.

Otra de las funciones fundamentales es el de realizar un cronograma de reuniones mensuales con los docentes de los salones que tengan incluidos niños o niñas con implante coclear, para llevar un seguimiento de la evolución, deficiencias, logros o aciertos del niño en su aprendizaje y desarrollo personal.



## **4.2. Recomendaciones generales para docentes parvularias**

El rol del docente como principal gestor de la inclusión de niños o niñas con discapacidades en las aulas de clases, es sumamente importante ya que deben utilizar su creatividad e imaginación para impartir un tema en específico y llegar a captar la atención y concentración de sus chicos, es fundamental buscar información ya sea por medio de la tecnología o con expertos que tienen experiencias o conocimientos sobre el cómo hacerlo.

El incluir a infantes con implante coclear, no es cuestión de preocuparse ni tampoco es una señal de alerta de algo extraordinario que vamos a tener en nuestro salón. Más bien debe ser motivo de agrado y visto como lo que es, la oportunidad de sacar adelante a ese niño o niña que necesita de nuestro trabajo y esfuerzo. Por medio de estímulos y actividades lúdicas, se desarrollarán dos puntos fundamentales: el lenguaje oral y la socialización con sus pares para su buen desarrollo.

La docente debe quedar de acuerdo con la coordinadora del nivel inicial en realizar una reunión, dirigida a los padres de familia de los compañeros del salón y con los padres de familia del niño o niña implantada que ingresará a la institución, para darles la bienvenida e impartir una charla para dar a conocer el tipo de diversidad que se incluirá en el salón de clase de su hijo o hija tomando en cuenta las características y cuidados con respecto a la interacción. Esta medida se implementará para recibir a cualquier padre(s), indistintamente de si tienen un hijo con o sin discapacidad u cualquier otro problema, caso contrario se convertiría en una medida segregacionista.

Otra recomendación muy importante es evitar manejarse con lengua de señas al querer comunicarse con el estudiante con implante coclear, ya que el implante le permite escuchar los sonidos y de lo que se trata es que vaya privilegiando el uso

del oído. También hay que recordar que las personas que habitan en su entorno diario deben dejar de comunicarse con elementos no verbales.

Al impartir las clase como por ejemplo en la actividad de inicio “el saludo”, es recomendado colocar al niño con implante frente a la docente utilizando material concreto significativo como sería un pandetera o tambor, tanto para ellos como para los niños sin discapacidad auditiva ya que por el primer sonido realizado por este instrumento indicará el inicio de alguna actividad y el segundo sonido será de concluir lo empezado, creando así límites sonoros de las cosas que se hacen a diario.

Al dirigirse a él o ella dándoles información, instrucciones o incluso al conversar con ellos, debe ser de la manera más natural y común como conversamos con los demás, es recomendable hablarles del lado del implante de manera clara y con tono natural percatándonos que esté encendida la luz del audífono, no alzándoles la voz al comunicarse con ellos, lo que atrasaría su desarrollo verbal. También es importante precautelar que los compañeros no toquen ni manipulen el implante del niño o niña implantado.

### **4.3. Recomendaciones generales para los padres del niño implantado y los padres de familia de los compañeros del niño con implante**

El rol fundamental de la familia del niño o niña con implante coclear es el de asistirlo en su desarrollo humano y comunicativo: con información clara sobre lo que lo rodea, acompañándolo a las terapias para darle refuerzo en casa, brindándole seguridad, utilizando en casa un vocabulario cada vez más amplio y variado; y cambiando la forma de comunicación, es decir, dejar las señas por el lenguaje oral.

En lo educativo, incluirlo en una institución ordinaria donde sus pares y maestras estimularán su medio de comunicación por medio de canciones, juegos, rimas y actividades de forma divertida y acorde a su edad y capacidad.

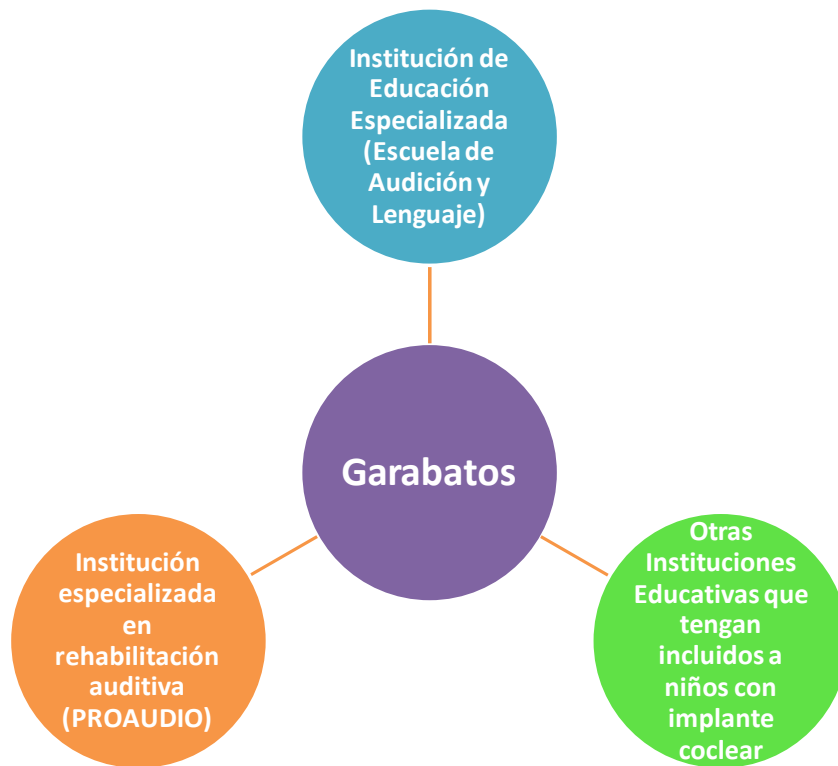
Si el niño o niña implantado tiene alguna otra discapacidad o trastorno, se recomienda un tutor, más conocido como “maestro sombra” que acompañe a su hijo o hija en la educación en el salón de clase. De lo contrario no debe contar con ningún acompañamiento particular, tan solo con la labor de la docente parvularia y compañeros del salón, por lo que es importante la comunicación con el personal académico de la institución, en este caso la psicopedagoga y especialistas del tema como los terapeutas de lenguaje.

El rol de las familias de los compañeros del niño implantado es el de estar enterados e informados de la presencia de un niño discapacitado con implante coclear, lo cual, lejos de retrasar el desarrollo de sus hijo(s), más bien permitirá a los padres en casa y a los docente en la institución, reforzar el cuidado, respeto, solidaridad y compañerismo; lo que permitirá que interactúen con personas con

discapacidad, sin caer en los extremos de la pena, condescendencia o la discriminación.

#### 4.4. Redes institucionales para la inclusión del implantado coclear

La articulación entre instituciones especializadas en terapias de lenguaje para personas con implantes cocleares, instituciones de educación especializada para personas con discapacidad auditiva e instituciones de educación ordinaria con experiencia en inclusión a estudiantes con implantes cocleares conformarán una red institucional que servirá para contar con la ayuda necesaria en relación a los niños y niñas con implante coclear en la presente institución educativa. Contiene información detallada para poderse contactar y solicitar información o guías como: capacitaciones, estrategias, materiales y metodologías para llevar a cabo la clase planificada con alumnos con discapacidad auditiva.



#### **4.4.1. El centro especializado en terapias e implantes cocleares.**

Nombre del centro de servicio: PROAUDIO habla.

Sector: Norte.

Dirección: Edf. Equilibrium 3er. piso Of. 305.

Teléfonos: 6005 - 147 / 6005 148

Director del centro:

Docente responsable:

#### **4.4.2. La institución de educación especializada.**

Nombre del centro de servicio: Escuela Municipal de Audición y Lenguaje.

Sector: Sur.

Dirección: Calicuchima entre Carchi y Tulcán.

Teléfonos: 452231

Director del centro: Adriana Vinueza.

Docente responsable:

#### **4.4.3. Las instituciones de educación ordinaria con experiencia en integración de niños con implante coclear.**

Nombre del centro de servicio:

Sector:

Dirección:

Teléfonos:

Director del centro:

Docente responsable:

Nombre del centro de servicio:

Sector:

Dirección:

Teléfonos:

Director del centro:

Docente responsable:

Nombre del centro de servicio:

Sector:

Dirección:

Teléfonos:

Director del centro:

Docente responsable:

Nombre del centro de servicio:

Sector:

Dirección:

Teléfonos:

Director del centro:

Docente responsable:



## 4. CONCLUSIONES

Luego de recopilar información mediante la técnica de observación activa y entrevistas en la institución educativa Espíritu santo, sección Garabatos; y relacionar estos datos con conceptos e información escogida de la búsqueda bibliográfica, se ha posibilitado la elaboración de un manual de orientación para la inclusión de estudiantes con implante coclear en el nivel inicial, y a la vez llegar a las siguientes conclusiones:

- Con la ayuda de los instrumentos y técnicas de recopilación de datos se obtuvo información donde podemos llegar a deducir la suma importancia que tienen los roles de cada uno de los representantes de la inclusión escolar del niño o niña con discapacidad auditiva, con implante coclear.
- La elaboración de talleres para el personal educativo y padres de familia servirá de gran ayuda como guía para introducir la inclusión con conocimiento y experiencia propia respetando y concientizando la diversidad que se encuentran en los salones de clases donde asisten niños sin discapacidades a compartir con los que sí lo tienen.
- El docente integrador, el rol que juega en la institución
- Sobre errores de la institución
- La unidad educativa será beneficiada con la información para lograr conformar la red institucional conformada por: instituciones especializadas en terapias de lenguaje para personas con implantes cocleares, instituciones de educación especializada para personas con discapacidad auditiva e instituciones de educación ordinaria con experiencia en inclusión a estudiantes con implantes cocleares. La red

así conformada servirá de apoyo para adquirir: capacitaciones, estrategias, materiales y metodologías y para llevar temas o preocupaciones que se presenten en el aula de clase donde se incluirá a niños o niñas implantados.

## 5. RECOMENDACIONES

Como recomendación se podría exponer dos puntos fundamentales para el presente plantel educativo con referente a la inclusión que realizan las maestras dentro y fuera de los salones de clase:

- ❖ Es fundamental buscar opciones y estratégicas para ayudar al infante que tiene implante coclear buscando información, capacitándose, averiguando sin miedo alguno, más bien disfrutar y aprender nuevas tácticas para impartir conocimientos (metodologías) y medio de comunicación (prohibido lenguaje de señas y más lenguaje oral).
- ❖ Se exhorta a la institución a tomar en cuenta los roles y capacidades de las docentes dentro del aula de clase al impartir e interactuar con estudiantes con necesidades educativas especiales, con énfasis en los conceptos de inclusión y dentro de este, en el manejo de grupo para lograr una adecuada cohesión de la clase. De la misma manera se recomienda hacer hincapié en la empatía y estímulo brindado por los docentes y todo el personal de la institución, al estudiante con implante coclear.
- ❖ Tomar en cuenta y valorar la comunicación con las redes institucionales para mejorar el estímulo brindado al niño con implante coclear en los salones.
- ❖ Realizar un cronograma de reuniones con las docentes, autoridades del plantel y directivos de las redes instituciones.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Almenares, D. (s.f.). *Desarrollo de las habilidades comunicativas en los niños y adolescentes con implante coclear*. La Habana. Embajada de Cuba.
- Arroyo, M. d. (2012). Educación Tradicional vs Educación Moderna Departamento de Montes . (s.f.). *Depósito de documentos de la FAO*. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/u1310s/u1310s07.htm>
- Caldeiro, G. (2005). *Zona de desarrollo próximo*. Obtenido de <http://vigotsky.idoneos.com/index.php/293538>
- Cochlear, A. (2014). *Cochlear*. Obtenido de <http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.cochlear.com/&prev=/search%3Fq%3Dcochlear%2Bamericas%26biw%3D1366%26bih%3D667>
- Cochlear, A. (2014). *Cochlear*. Obtenido de [http://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?depth=1&hl=es&prev=/search%3Fq%3Dcochlear%2Bamericas%26biw%3D1366%26bih%3D667&rurl=translate.google.com.ec&sl=en&u=http://www.cochlear.com/wps/wcm/connect/us/home/about-us-and-hearing-loss/how-hearing-wor](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=/search%3Fq%3Dcochlear%2Bamericas%26biw%3D1366%26bih%3D667&rurl=translate.google.com.ec&sl=en&u=http://www.cochlear.com/wps/wcm/connect/us/home/about-us-and-hearing-loss/how-hearing-wor)
- Domínguez, B., Ana, Ruth, Claros-Kartchner, Carmela, V., & Isabel, P. (2009). *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*. Recuperado el 29 de Mayo de 2014, de <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol3-num1/Rev.%20Ed.%20Inc.%20Vol3,1.pdf>
- Donoso, A T. V. (2007). *Asociación Latinoamericana de Organozaciones de Promoción al Desarrollo a.c*. Recuperado el 25 de octubre de 2012, de

[http://www.lasociadacivil.org/docs/ciberteca/alop\\_informe\\_regional\\_00\\_pp\\_mujeres\\_al\\_txt\\_completo11.pdf](http://www.lasociadacivil.org/docs/ciberteca/alop_informe_regional_00_pp_mujeres_al_txt_completo11.pdf)

Daniel, L., & Cristina, M. d. (2006). *El maravilloso sonido de la palabra*. España: Trillas

*Desarrollando mentes*. (2006). Recuperado el 09 de Julio de 2014, de <http://desarrollandomentes.com/evaluacion/ev-terapia-lenguaje.php>

Dobles Yzaguirre María Cecilia, Z. C. (2010). *Investigación en educación: procesos interacciones construcciones*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.

Eco padres. (2013). *Fundación Eco de padres a padres*. Recuperado el 29 de Mayo de 2014, de <http://ecodepadres.org/implante%20coclear.html>

Escuela de Minas. (2006). *Olimpiadas Nacionales de Contenidos Educativos en Internet*. Obtenido de <http://www.oni.escuelas.edu.ar/2006/JUJUY/1222/Integracion%20Social.html>

Escuela Municipal, C. d. (2013). *La integración camino a la inclusión*. Guayaquil

Ezrahelite. (2010). *buenas tareas.com*. Recuperado el 21 de octubre de 2012, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Que-Son-Los-Filtros-Mentales/674091.html>

Flórez, R. M. (2007). La formación como principio y fin de la acción pedagógica. *Revista Educación y Pedagogía.*, 166-172

Fontané, & Ventura. (2005). *REVISTA DE NEUROLOGÍA*. Recuperado el 31 de Mayo de 2014, de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-ologo/retraso\\_del\\_habla\\_de\\_origen\\_audiogeno..pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-ologo/retraso_del_habla_de_origen_audiogeno..pdf)

García, E. (2009). *La psicología de Vigotski en la enseñanza*. México: Trillas

Gómez, Á. (s.f). *Monografía.com*. Recuperado el 11 de Julio de 2014, de <http://www.monografias.com/trabajos57/instrumento-educacion/instrumento-educacion.shtml>

Hernández, R., & Fernández, C. &. (2010). *Metodología de la investigación*. Perú: El Comercio S.A.

Inclusión Internacional. (2006). *Educación Inclusiva*. Obtenido de <http://www.inclusioneducativa.org/ise.php?id=1>

Infantil, M.-I. D. (2012). *INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA - INFA*. Obtenido de [http://www.infa.gob.ec/web/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44&Itemid=63](http://www.infa.gob.ec/web/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=63)

International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. (2010). Language development in children after receiving bilateral cochlear implants between 5 and 18 months. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 1258-1266

Iturrondo, Á. M. (2001). *Niños y niñas que exploran y construyen*. Puerto Rico: De la Universidad de Puerto Rico.

*La integración camino a la inclusión*. (2013). Guayaquil-Ecuador

*La neurociencia.* (2008). Recuperado el 20 de octubre de 2012, de <http://neurologiayove.blogspot.com/>

Martiña, R. (2003). *Escuela y familia: una alianza necesaria.* Argentina: Troquel S.A.

MedlinePlus. (2014). *MedlinePlus Información de salud para usted.* Recuperado el 29 de Mayo de 2014, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007203.htm>

Melograno, L. A. (2010). *La formación profesional del maestro de educación infantil.* México, Argentina, España, Colombia, Puerto Rico, Venezuela.: Trillas

Moreno, D. A. (s.f). *Desarrollo de las habilidades comunicativas en los niños y adolescentes con implante coclear.*

Nucci Carolina; Cande; Camila y Jovanovics Hugo. (2014). *Implantada Coclear Feliz.* Recuperado el 29 de Mayo de 2014, de [http://implantadacoclearfeliz.blogspot.com/2014\\_04\\_01\\_archive.html](http://implantadacoclearfeliz.blogspot.com/2014_04_01_archive.html)

OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de <http://www.who.int/topics/deafness/es/>

Palacios Jesús, C. E. (2009). *La primera infancia (0-6 años) y su futuro.* España: Santillana

Peña, D. (2010). *www.educacionInicial.com.* Obtenido de <http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0350/365.ASP>

Peralta, N. R. (2009). *La educación no formal en el último cuarto del siglo xx.* Granada

*Planeta mamá.* (s.f). Obtenido de

<http://www.planetamama.com.ar/nota/%C2%BFqu%C3%A9-es-la-integraci%C3%B3n-escolar?page=full>

Pinato, G. (2004). *Caso de integración de un niño sordo.* Recuperado el 29 de Mayo de 2014, de

[http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id\\_articulo=624](http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id_articulo=624)

Ponguillo, T. M. (2014). *Implante coclear y su integración escolar.* (V. Gavilanes, Entrevistador)

Roberto, H. S., Carlos, F. C., & Pilar, B. L. (2010). *Metodología de la investigación.* Perú: El Comercio S.A.

SENPLADES. (2013). *Buen Vivir Plan Nacional.* Recuperado el 27 de Mayo de 2014, de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-2.-auspiciar-la-igualdad-la-cohesion-la-inclusion-y-la-equidad-social-y-territorial-en-la-diversidad>

Serra, S. (2008). *Fonoaudiológicamente* . Argentina: Brujas

Silva, S. (2003). *Atención a la diversidad. Necesidades educativas: guía de actuación para docentes.* España: IdeasPropias

Stoyko, P. (2008). *MakeMeMinimal.* Recuperado el 21 de octubre de 2012, de <http://makememinimal.com/2008/el-modelo-mental/>



Universidad Católica Santiago de Guayaquil-(UCSG). (s.f.). *Sistema de Investigación y Desarrollo (SINDE)*. Recuperado el Lunes 19 de Mayo de 2014, de <http://www2.ucsg.edu.ec/sinde2013/index.php/lineas-investigacion>

Wpshower. (2010). *Observatorio*. Obtenido de <http://www.ezequiel Fritz.com.ar/2010/02/observacion-activa/>

# ANEXOS

**MODELOS  
FICHAS  
DE  
OBSERVACIÓN**

## Guía de observación activa en la institución.

### I. DATOS INFORMATIVOS:

Nombre del investigador: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

1.2. Nombre de la I. E. : \_\_\_\_\_

1.3. Dirección de la I. E. : \_\_\_\_\_

1.4. Tiempo de la Observación: \_\_\_\_\_

1.5. Hora de la observación: \_\_\_\_\_

### II. DATOS ESPECÍFICOS:

#### **2.1. El docente.**

*2.1.1. Toma en cuenta las necesidades del niño.*

Muy frecuentemente ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

*2.1.2. Hace participar al niño con discapacidad en las actividades áulicas.*

Muy frecuentemente ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

*2.1.3. Se dirige al niño cuando da instrucciones de actividades.*

Muy frecuentemente ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

*2.1.4. La maestra muestra afecto al niño.*

Muy frecuentemente ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

*2.1.5. La maestra muestra cariño al niño.*

Muy frecuentemente ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

*2.1.6. La maestra muestra paciencia al niño.*

Muy frecuentemente ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

*2.1.7. La maestra estimula el ambiente con sonidos regulares o canciones.*

Muy frecuentemente ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

*2.1.8. La maestra estimula los sentidos del niño con implante coclear.*

Muy frecuentemente ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

*2.1.9. La docente a la hora de recreo está:*

Cerca de los niños vigilándolos. ( )

Tutora cerca de los niños vigilándolos. ( )

Nadie vigila a los niños. ( )

## **2.2. Los compañeros.**

2.2.1. Los compañeros saben qué tiene el niño con implante coclear.

Todos ( )

La mayoría ( )

Algunos ( )

Ninguno ( )

2.2.2. Los compañeros buscan jugar con el niño implantado.

Todos ( )

La mayoría ( )

Algunos ( )

Ninguno ( )

2.2.3. Los compañeros saben cómo llegar a comunicarse con el niño con implante coclear.

Todos ( )

La mayoría ( )

Algunos ( )

Ninguno ( )

2.2.4. Los compañeros se consideran amigo del niño con implante coclear.

Todos ( )

La mayoría ( )

Algunos ( )

Ninguno ( )

### **2.3. El estudiante con discapacidad auditiva.**

2.3.1. Presenta falta de interés en las actividades de grupo.

Si ( )

No ( )

A veces ( )



2.3.2. Se le dificulta identificar sonidos.

Si ( )

No ( )

A veces ( )

2.3.3. Puede realizar la actividad solo; necesita ayuda directa y permanente.

Si ( )

No ( )

A veces ( )

2.3.4. Maneja un lenguaje difícil de entender.

Si ( )

No ( )

A veces ( )

2.3.5. Se comunica con su instructor.

Si ( )

No ( )

A veces ( )

2.3.6. Se comunica con sus compañeros.

Si ( )

No ( )

A veces ( )

2.3.7. Se comunica por medio de mímica o gestos.

Si ( )

No ( )

A veces ( )

2.3.8. Juega con otros niños.

Si ( )

No ( )

A veces ( )

2.3.9. Interactúa con los adultos.

Si ( )

No ( )

A veces ( )

# MODELOS DE ENTREVISTAS

## Anexo 1.

### 1. Entrevista para docentes.

1.1 Indique su nombre, institución y curso en el cual imparte clase.

---

1.2 ¿Cuánto tiempo lleva laborando en esta institución?

---

1.3 A su parecer, ¿Cuáles serían las cualidades que debería tener un docente para trabajar con niños con necesidades educativas especiales?

---

---

---

1.4 ¿Considera usted importante que se practique la atención a la diversidad en las instituciones educativas ordinarias? ¿Por qué?

---

---

---

1.5 ¿Ha recibido capacitación sobre atención a la diversidad? ¿Sobre qué temas le gustaría recibir este tipo de capacitación?

---

---

---

1.6 ¿Qué es para usted la integración?

---

---

---

1.7 ¿Tiene algún conocimiento sobre que es un implante coclear? Favor explique.

---

---

---

1.8 ¿Considera usted que existe alguna diferencia entre la forma de aprender de un estudiante sordo sin implante coclear y uno con implante coclear? Explique cual sería la diferencia o en que se parecerían.

---

---

---

1.9 ¿Considera usted que los estudiantes con implante coclear deben asistir a instituciones de educación ordinaria o educación especial? ¿Por qué?

---

---

---

1.10 ¿Cómo maneja la integración de niños con implante coclear en su aula?

---

---

---

1.11 ¿Considera usted que se debe hacer adaptaciones curriculares o cualquier otro tipo de consideraciones especiales, para atender a los estudiantes con implante coclear en su aula de clases? ¿Cuáles serían estas? Y ¿Por qué serían necesarias?

---

---

---

1.12 ¿Utiliza alguna palabra de lengua de señas para dirigirse a su estudiante con implante coclear? De ser afirmativa la respuesta, por favor mencione quien le sugirió esta forma de comunicación con su estudiante.

---

---

---

1.13 ¿Considera usted que en su estudiante con implante coclear el lenguaje de señas es más importante que el lenguaje oral? ¿Por qué?

---

---

---

1.14 ¿Qué métodos y recursos usa para dar clase a sus niños?

---

---

---

## Anexo 2

### 2. Entrevista para autoridades educativas.

2.1. ¿Cuánto tiempo lleva laborando como directora en la sección Garabatos?

---

2.2 ¿Las docentes reciben capacitaciones sobre el tema “discapacidad” y “diversidad”?

Si ( )

No ( )

2.3. ¿La institución acoge a niños con discapacidades físicas? ¿Desde cuándo?

Si ( )

No ( )

---

2.4. ¿Tiene conocimiento sobre “integración”? ¿Qué me puede comentar sobre aquello?

Si ( )

No ( )

---

---

---

2.5. ¿Cómo institución realizan integración?

Si ( )

No ( )

2.6. ¿Qué cambios de infraestructura se ha realizado para los niños con discapacidad?

---

---

\_\_\_\_\_

2.7. ¿Conoce algo sobre implante coclear? ¿Qué puede aportar sobre esta discapacidad?

Si ( )

No ( )

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.8. ¿Desde cuándo realizan integración escolar con niños con implante coclear?

\_\_\_\_\_

2.9. ¿Cuentan con personal especializado para atender a niños con discapacidades auditivas en la institución?

Si ( )

No ( )

2.10. ¿Con qué instituciones cuentan de apoyo los niños con implante coclear?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Anexo 3

### 3. Entrevista para padres de familia.

3.1. ¿Desde cuándo no escucha su hijo?

---

3.2. ¿Cuándo fue implantado?

---

3.3. ¿Cuándo activaron su implante?

---

3.4. ¿Con quién asiste a las terapias de lenguaje su hijo?

---

3.5. ¿Qué actividades realiza usted en casa con su hijo?

---

---

---

---

3.6. ¿Su hijo ha asistido a otra institución educativa aparte de la actual? Si la respuesta es “sí”, ¿Cuál y por cuánto tiempo?

Si ( )

No ( )

---

3.7. ¿Ha observado cambios positivos durante este tiempo que su hijo a asistido al jardín? Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuáles?

Si ( )

No ( )

---

---

---

---

3.8. ¿Qué desea obtener de la institución para su hijo?

---

---

---

---

3.9. ¿Qué beneficios ha encontrado usted al poner a su hijo en una institución regular?

---

---

---

---

3.10. ¿Ustedes como padres de familia, contrataron a la tutora de su hijo o fue recomendada por alguien?

---

3.11. Según su criterio y/o observación. ¿Qué rol realiza la tutora de su hijo dentro y fuera de la institución educativa?

---

---

---

---

3.12. ¿Sabe o conoce alguna información o concepto de “Integración” e “Inclusión”? En caso que la respuesta sea “si”,compartalo por favor.

Si ( )

No ( )

---

---

---

---

## Anexo 4

### 4. Entrevista para centros especialistas.

4.1. ¿Desde cuándo realizan implantes cocleares?

---

4.2. ¿Quién realiza la cirugía?

---

4.3. ¿Con qué personal cuentan para realizar la cirugía y el seguimiento del niño luego de la operación?

---

---

---

4.4. ¿Cuántos niños han sido implantados?

---

4.5. ¿Desde que edad realizan los implantes cocleares?

---

4.6. ¿Qué edad es recomendado operar a los niños que presentan sordera profunda?

---

4.7. ¿Quiénes son candidatos de realizarse la operación?

---

---

---

---

---

4.8. ¿Qué porcentaje tienen de escuchar luego del implante?

---

4.9. ¿Qué sugiere usted que se realice luego de la cirugía para ayudar en el desarrollo del lenguaje oral del niño con implante?

---

---

---

---

---

---

---