

**ATENCIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL Y OPORTUNA EN LOS  
NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN LA  
PROVINCIA DE GUAYAS**

**Carmen Zambrano Villalba**  
**Docente investigadora**  
**Universidad Estatal de Milagro UNEMI**  
**Directora de proyectos de investigación científica**  
**Directora de proyectos de vinculación**  
**Ecuador**

**RESUMEN**

La inclusión social es proclamada a nivel mundial como derecho de las personas con discapacidades, que se caracteriza por promover la convivencia armónica y el respeto a los derechos humanos en igualdad de condiciones. En el Ecuador desde 1998 se ha puesto énfasis en la atención prioritaria y especializada a este sector de la población, marco referencial de este proyecto de investigación, cuyo objetivo es determinar en qué medida la atención psicológica integral y oportuna de los niños y adolescentes de la Provincia del Guayas, con discapacidades físicas inciden en el proceso de inclusión social para establecer los parámetros necesarios en el mejoramiento de la calidad y calidez de vida. Con el propósito de Identificar las clases de discapacidades físicas, evaluar la calidad de atención psicoterapéutica y afectiva, descubrir las potencialidades, contribuir en el proceso de inclusión social. Utilizando encuestas, entrevistas, test psicométricos en la evaluación psicológica y médica. Los datos se analizaron y sus resultados señalan que existen varios tipos de discapacidades físicas, que las potencialidades de los niños y jóvenes se pueden mejorar y aprovechar a través de procesos de intervención psicológica, promover las condiciones necesarias para la inclusión socio-educativa de este sector de la población ecuatoriana.

**PALABRA CLAVE:** Inclusión, discapacidad física, evaluación psicológica.

**ABSTRACT**

Social inclusion is proclaimed worldwide as right of persons with disabilities, which is characterized by promoting peaceful coexistence and respect for human rights on an equal

footing. In Ecuador since 1998 has emphasized the priority and specialized attention to this sector of the population referential framework of this research project aimed at determining the extent to which timely and comprehensive psychological care of children and adolescents in the province Guayas, with physical disabilities affecting social inclusion process to establish the parameters needed in improving the quality and warmth of life. In order to identify the kinds of physical disabilities, evaluate the quality and affective psychotherapeutic care, discover their potential, contribute to the social inclusion process. Using surveys, interviews, psychometric tests in medical and psychological evaluation. The data were analyzed and results indicate that there are several types of physical disabilities, that the potential of children and young people can be improved and exploited through psychological intervention processes to promote the conditions necessary for social and educational inclusion of this sector Ecuadorian population.

**KEYWORD:** Inclusion, physical disability, psychological evaluation.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud OMS (2011) estima que aproximadamente el 10% de la población mundial tiene alguna discapacidad, aunque en algunos países y de acuerdo con estadísticas más recientes, esta cifra puede llegar hasta el 20% como lo indica el censo de 1996 de Nueva Zelanda. De ellos, más de 400 millones de personas viven en los países en desarrollo. Según la Organización de Estados Americanos OEA reunidos el 22 de Enero del 2012 en donde expertos de 16 países debatieron en Panamá la implementación de políticas públicas que faciliten la vida a más de 100 millones de personas con algún impedimento. Los datos estadísticos que evidenciaron en esta reunión es del 11,4% de la población en el continente tienen alguna discapacidad. Donde Perú es el país con mayor porcentaje de discapacitados, 18,5%; seguido de Estados Unidos con 15% y con Ecuador 12,8%. Los países con un menor porcentaje son El Salvador (1,5%), Bahamas (2,3%) y Surinam y Jamaica con 2,8% [7] OEA (2012).

La discapacidad física se convierte en un problema social de impacto mundial que afecta a todos los estratos socioculturales. En el Ecuador, es indudable que la inclusión socioeducativa ha dado un giro muy importante en la historia del país, especialmente en estos últimos 5 años, en el desarrollo del marco de la “Educación para Todos”<sup>(1)</sup> La discapacidad física es una desventaja que se caracteriza por impedir el desempeño motor de brazos y piernas de la persona afectada, debido en su mayoría a la presencia de problemas en la gestación, partos prematuros, dificultades en el nacimiento, como ruptura prematura de membrana que produce la falta de oxigenación cerebral, problemas genéticos con trastornos neurológicos como epilepsias, parálisis cerebral infantil, hidrocefalia, síndrome de Down entre otros<sup>(2,3)</sup>. Para optimizar las condiciones de vida de este sector tan importante y vulnerable de la población, se utiliza La evaluación psicológica y médica, las mismas que se convierten en una herramienta imprescindible para determinar las condiciones en que se encuentran, conociendo las potencialidades psicológicas como

## MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

inteligencia, nivel de madurez viso motriz, personalidad, condiciones físicas, familiares, escolares<sup>(10,11)</sup>. La atención psicológica integral y oportuna de los niños y adolescentes con discapacidades físicas<sup>(12,13)</sup>. Inciden en el proceso de inclusión social estableciendo los parámetros necesarios para identificar las clases de discapacidades físicas que presentan los niños y adolescentes en la Provincia del Guayas, evaluar la calidad de atención psicoterapéutica que reciben los niños y adolescentes en los centros de atención. Descubrir las potencialidades de los niños y jóvenes con discapacidades físicas y motivar al niño @, a la familia re direccionando el proceso de inclusión social mejorando su estilo y calidad de vida<sup>(4,5)</sup>.

### CUERPO

El proceso de investigación científica<sup>(17)</sup>. Basado en la observación no experimental, en el diagnóstico psicológico y médico se realizó desde octubre del 2012 hasta octubre del 2013 con una muestra de 405. Se utilizó la encuesta para el proceso de recolección de la información, dirigidas a los directores y personal que laboran en los centros de atención integral ya existentes, a los padres de familia de las personas con discapacidades físicas, a las personas con discapacidades físicas y a la comunidad de cada uno de los cantones de la provincia del Guayas<sup>(6)</sup>.

.Para determinar las condiciones en que se encuentran los niños y adolescentes con discapacidades físicas se utilizó la fuente primaria como la entrevista a las personas con discapacidad, a familiares y al equipo que atiende en el centro de atención integral. Para verificar las potencialidades de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas de la provincia del Guayas se elabora la historia clínica psicológica para complementar el diagnóstico psicológico a este sector de la población., además de la aplicación de test psicométricos para valorar inteligencia, coordinación viso motriz, personalidad , se culmina con la presentación del informe técnico científico presentando el análisis de los resultados y la verificación de los objetivos planteados al inicio de la investigación. Referente a los centros de atención integral, en la encuesta poblacional a los 25 cantones de la provincia del Guayas se evidencia que 9 tienen centros de atención integral pero en un 33% no tienen asistencia psicológica solo asistencia de rehabilitación física y en la mayoría de los casos médica en otros solo física no hay asistencia médica ni psicológica. 16 cantones no tienen centros de atención integral en otro tiempo tenían pero actualmente están cerrados, los pacientes son derivados a los hospitales de los cantones aledaños. Se evidencia una gran necesidad de ser atendidos integralmente y un alto nivel de falta de información referente a lo que es la discapacidad. Dentro de los cantones de mayor necesidad esta Palestina y Colimes en donde no llega la ayuda médica, rehabilitación física peor psicológica y existe una gran población con discapacidad. Los municipios se encuentran realizando una serie de gestiones para fortalecer el área social y poder brindar ayuda a estas personas de la localidad. Motivo por el cual están 100% de acuerdo en que se necesita incluir social, laboral, educativamente a personas con discapacidades físicas. Además necesitan terapia física, recibir atención psicológica adecuada para mejorar sus condiciones y participar en actividades.

| Cantones que si tiene centros de atención integral para discapacidades físicas | Cantones que no tienen centros de atención integral para discapacidades físicas |
|--|---|
| Naranjal   | Triunfo   |
| Santa Lucía  | Palestina   |
| Empalme  | Colimes   |
| Naranjito  | Isidro Ayora  |
| Simón Bolívar  | Balao   |
| Zamorondón   | Balzar  |
| Guayaquil  | Jujan   |
| Duran  | Marcelino Maridueña   |
| Milagro  | Bucay   |
| 9 cantones   | Yaguachi  |
|  | Daule   |
|  | Salitre   |
|  | Lomas de Sargentillo  |
|  | Pedro Carbo   |
|  | Nobol   |
| Playas   |   |
| Total 25 cantones provincia del Guayas   | 16 cantones   |

Tabla 1 Asistencia en centros integrales de los 25 cantones de la Provincia del Guayas  
Fuente: Informe final del proyecto de investigación 2012  
Elaborado: Ps. Cl. Carmen Zambrano V. MSc.

En relación a la calidad de atención que brindan los centros integrales para personas con discapacidades el 100% de los centros brinda servicios de rehabilitación física, un 75% asistencia médica y un 25% asistencia psicológica, la calidad de servicio es buena y muy buena programas realizados por el gobierno a través del MIES, de los Municipios y de grupos comunitarios en cada cantón. En Guayaquil existen centros con asistencia integral y psicológica muy buena. En Zamorondón, Simón Bolívar, es muy buena pero no tienen asistencia psicológica y en el resto de cantones descritos dan servicios solo de rehabilitación física.

| Cantones que si tiene centros de atención integral para discapacidades físicas | Asistencia que brindan        | Calidad de la atención |
|--|-------------------------------|------------------------|
| Naranjal   | Rehabilitación física         | Buena                  |
| Santa Lucía  | Rehabilitación física         | Buena                  |
| Empalme  | Rehabilitación física         | Buena                  |
| Naranjito  | Rehabilitación física         | Buena                  |
| Simón Bolívar  | Médica, Rehabilitación física | Muy buena              |
| Zamorondón   | Médica, Rehabilitación física | Muy buena              |
| Guayaquil  | Médica, física, psicológica,  | Muy buena              |
| Duran  | Médica, Rehabilitación física | Buena                  |
| Milagro  | Médica, física, psicológica   | Buena                  |

Tabla 2 calidad de atención en centros integrales de los 9 cantones

## MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Fuente: Informe final del proyecto de investigación 2012  
Elaborado: Ps. Cl. Carmen Zambrano V. MSc.

Los diferentes tipos de discapacidades detectadas a través del diagnóstico médico se debe a la presencia de epilepsia 60% (53 casos) Parálisis Cerebral Infantil 49% (39 casos), hipoxia cerebral o falta de oxigenación cerebral 51% (41 casos) parto distócico 45% (26 casos) síndrome de Down 11% (16 casos), trastornos genéticos (15 casos) microcefalias (6 casos) rotura prematura de membrana (6 casos), hidrocefalias (4 casos) accidente de tránsito (4 casos) meningitis (4 casos), hiperbilirubinemia (4 casos) Parto prematuro (4 casos) exposiciones a fertilizantes (3 casos) diabetes (2 casos) trastornos neurológicos (2 casos) trauma cerebral (2 casos) neuropatía (2 casos) . Además existen un caso de osteomielitis, artritis reumatoide, trauma cerebral, accidente cerebro vascular, madre con rubiola, padre con epilepsia, osteomielitis, insuficiencia renal, quemaduras, doble circular del condón tumor craneal, cardiopatías, amnionitis , alteraciones bilaterales del cráneo, madre con glicemia, espina bífida, toxoplasmosis, padre alcohólico, accidente por arma de fuego, amnionitis.

| Etiopatología de las discapacidades físicas      |       |
|--|-------|
| Tipos  | Casos |
| Epilepsia  | 53    |
| Hipoxia cerebral o falta de oxigenación cerebral | 41    |
| Parálisis Cerebral Infantil                      | 39    |
| Parto distócico                                  | 26    |
| Síndrome de Down                                 | 16    |
| Trastornos genéticos                             | 15    |
| Microcefalias                                    | 6     |
| Rotura prematura de membrana                     | 6     |
| Hidrocefalias                                    | 4     |
| Meningitis                                       | 4     |
| Accidente de tránsito                            | 4     |

|   |   |
|---|---|
| Parto prematuro   | 4 |
| Hiperbilirubinemia  | 3 |
| Exposiciones a fertilizantes  | 3 |
| Diabetes, trastornos neurológicos, trauma cerebral, neuropatía  | 2 |
| Osteomielitis, artritis reumatoide, trauma cerebral, accidente cerebro vascular, madre con rubiola, padre con epilepsia, osteomielitis, insuficiencia renal, quemaduras, doble circular del condón tumor craneal, cardiopatías, amnionitis , alteraciones bilaterales del cráneo, madre con glicemia, espina bífida, toxoplasmosis, padre alcohólico, accidente por arma de fuego, amnionitis | 1 |

Tabla: 3 Etiopatología de las discapacidades físicas.  
 Fuente: Informe final del proyecto de investigación 2012  
 Elaborado: Ps. Cl. Carmen Zambrano V. MSc.

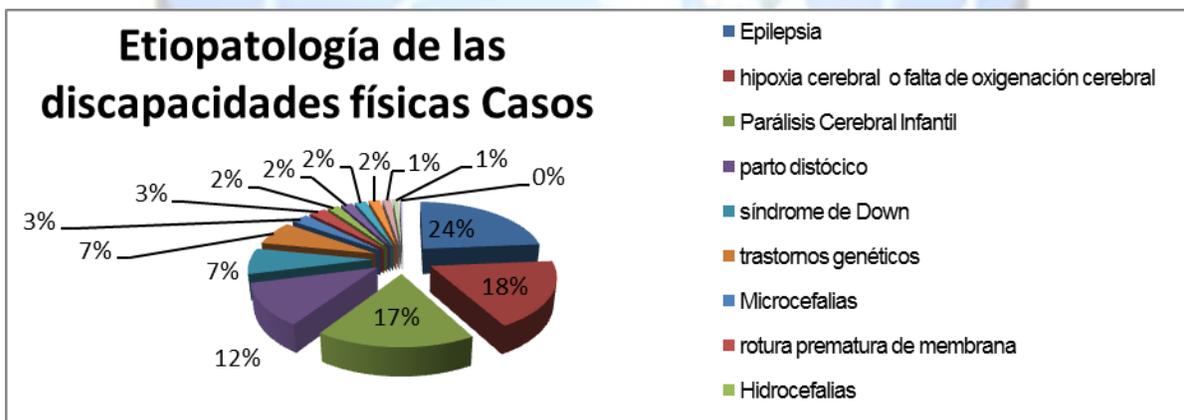


Gráfico 1 Etiopatología de las discapacidades físicas  
 Fuente: Informe final del proyecto de investigación 2012  
 Elaborado: Ps. Cl. Carmen Zambrano V. MSc.

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| Tipos de discapacidades        |    |
| Disminución de fuerza muscular | 21 |
| Flacidez muscular              | 17 |
| Paraplejia                     | 10 |

**MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION  
PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

|  |    |
|--|----|
| Retraso en el desarrollo                       | 10 |
| Hemiplejia                                     | 8  |
| Pie equino varo bilateral                      | 3  |
| Luxación de cadera                             | 3  |
| Mal formación ósea                             | 3  |
| Espacidad en extremidades superiores           | 2  |
| Amputaciones de extremidades inferiores        | 2  |
| Atrofia muscular                               | 1  |
| Inflexión de las manos                         | 1  |
| Flexión interna de las extremidades inferiores | 1  |
| Distrofia muscular                             | 1  |
| Alteración del plexo branquial derecho         | 1  |
| Fractura del cráneo                            | 1  |
| Atetocico                                      | 1  |

Tabla: 4 tipos de discapacidades atendidas  
Fuente: Informe final del proyecto de investigación 2012  
Elaborado: Ps. Cl. Carmen Zambrano V. MSc.

**PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

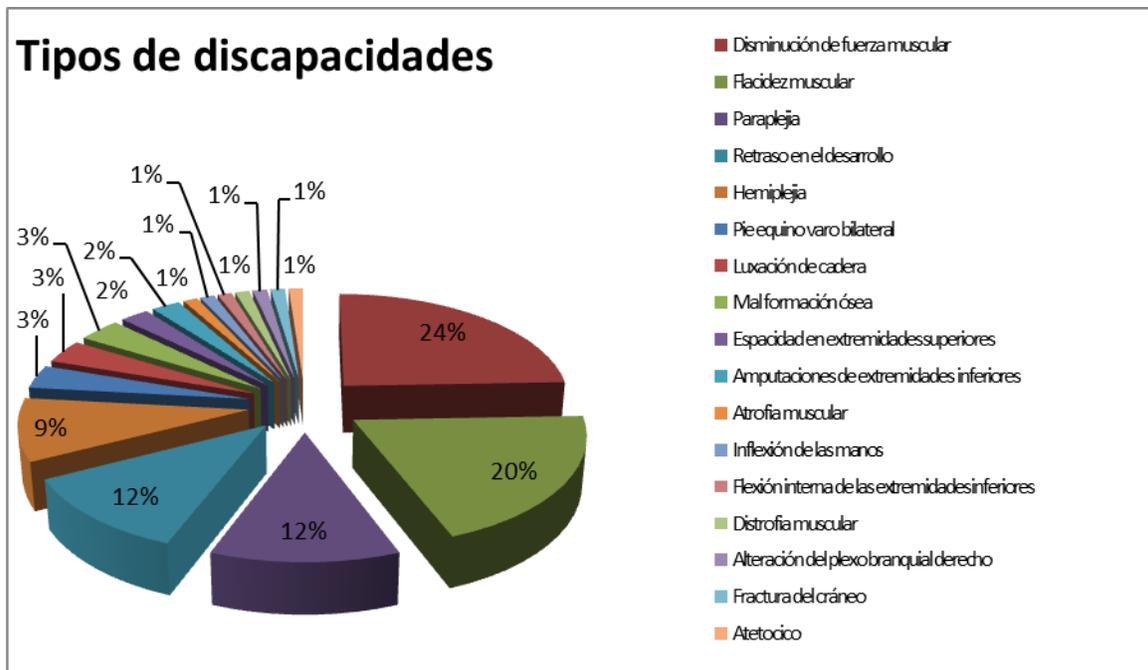


Gráfico: 2 tipos de discapacidades  
 Fuente: Informe final del proyecto de investigación 2012  
 Elaborado: Ps. Cl. Carmen Zambrano V. MSc.

El resultado referente a las potencialidades y habilidades en los niños y adolescentes con discapacidades físicas se ha analizado el área de la capacidad intelectual, las áreas afectivas y socio familiares cuyos resultados se detalla a continuación:

**Inteligencia:** se obtiene 129 casos con deficiencia intelectual en cuanto a coeficiente intelectual debido a sus condiciones Etiopatología de algunas de las enfermedades asociadas a su discapacidad, otras debido a la falta de tratamiento integral para desarrollar sus potencialidades, otras por el desconocimiento o nivel de información- educación que tienen los familiares y los bajos recursos económicos de los mismos.

Se encuentran 22 casos con lesión cerebral, 5 casos con inteligencia inferior, 5 con inteligencia muy inferior. Se evalúa las inteligencias múltiples encontrando 92 casos con desarrollo de la inteligencia musical, 24 con desarrollo de la inteligencia intrapersonal, 22 casos con desarrollo de la inteligencia interpersonal, 12 casos de inteligencia lógica matemática, 12 casos con inteligencia kinestésica o corporal, 8 con inteligencia verbal o lingüística e inteligencia visual. En cuanto a la edad Viso motriz (EVM) muy importante para el aprendizaje se encuentran 5 casos en edad funcional de 5 años y de 2 años, 4 casos de 6 años y de 3 años de EVM, 3 de 4 años de EVM y 3 de 7 años de EVM.

En la parte socio afectiva y familiar se encuentran 7 casos de infantilidad, 4 casos con agresividad y impulsividad, 2 de inmadurez emocional y 1 con rasgos de desvalorización, deseo de aceptación, retraimiento, timidez y 1 caso de seguridad, estabilidad emocional,

## **MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

calidad afectiva, identificación materna y 2 paterna.

La discapacidad física en niños y adolescentes se presentó en mayor número por la presencia de trastornos neurofuncionales; como la Epilepsia, hipoxia cerebral o falta de oxigenación cerebral, Parálisis Cerebral Infantil.

Los hallazgos en esta investigación evidencian que los factores genético patológicos inciden como uno de los principales factores en la presencia de las discapacidades físicas. Datos evidentes en los antecedentes familiares de las historias clínicas aplicadas a la población en estudio. Otros factores de riesgo es la exposición a fertilizantes o en zonas de fumigación de la madre o padre antes de la concepción del niño.

### **CONCLUSIONES**

La discapacidad física tiene alteraciones en el funcionamiento físico y ambiental que afecta integralmente al ser humano. Las bajas condiciones socioeconómicas de los familiares, las estructuras disfuncionales de las mismas, sumado a la distancia de sus viviendas dificulta que reciban tratamiento médico, físico y psicológico

Es preciso recalcar que la mayoría de los niños y adolescentes no reciben una atención integral especializada ni en el área médica, neurológica ni psicológica, debido a que existen pocos centros de atención y de los existentes no todos tienen los servicios completos.

En relación a la calidad de atención que brindan los centros integrales para personas con discapacidades son buenos pero no es una atención integral ya que el 100% de ellos brindan servicios de rehabilitación física, un 75% de asistencia médica y un 25% asistencia psicológica.

Quienes poseen algún tipo de discapacidad tiene graves problemas de exclusión familiar, educativa y social, sus padres los abandonan, otros por motivo de factor económico y laboral los dejan encargados con familiares. Muchos de los que se encuentran en instituciones educativas los integran pero no los incluyen en los procesos de interaprendizaje y por ende repercute en sus relaciones sociales.

Referente a la evaluación médica se determinó los tipos de discapacidades físicas presentes en los pacientes como Disminución de fuerza muscular, Flacidez muscular, Paraplejia y Retraso en el desarrollo por presencia de hipoxia cerebral epilepsia, parálisis cerebral infantil entre las de mayor incidencia.

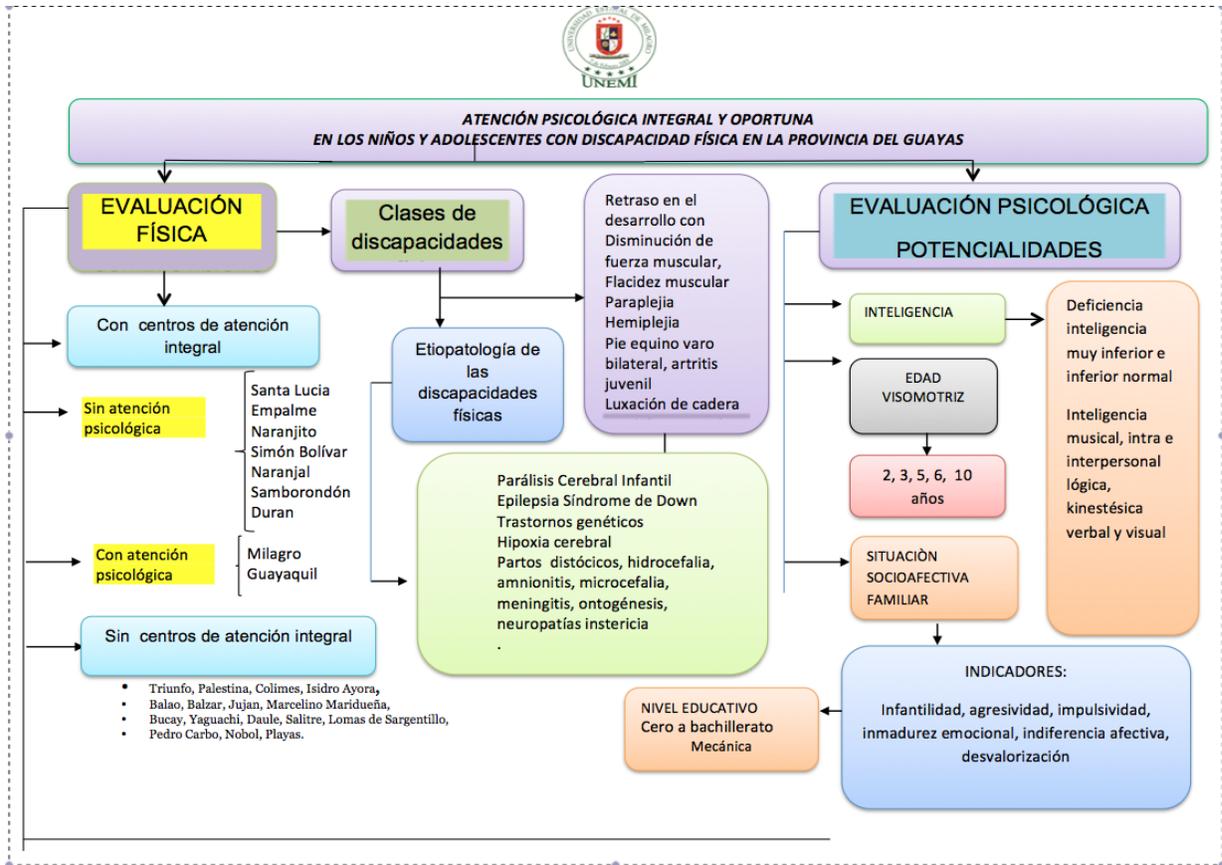
Los resultados en relación a las potencialidades intelectuales evidencian la presencia de deficiencia intelectual debido a lesiones cerebrales graves, asociado a retardo profundo del desarrollo. En un menor caso evidencias una inteligencia inferior o muy inferior.

De las inteligencias múltiples tienen desarrollada la inteligencia musical, inteligencia intrapersonal e interpersonal. De las condiciones afectivas existen indicadores de infantilidad, agresividad impulsividad e inmadurez emocional

Los resultados que se han obtenido pueden servir de base para otras investigaciones específicas en la atención psicológica e integral especializada y en el área médica, neurológica, Es necesario considerar las recomendaciones que se describen a continuación para mejorar la práctica clínica psicológica e integral.

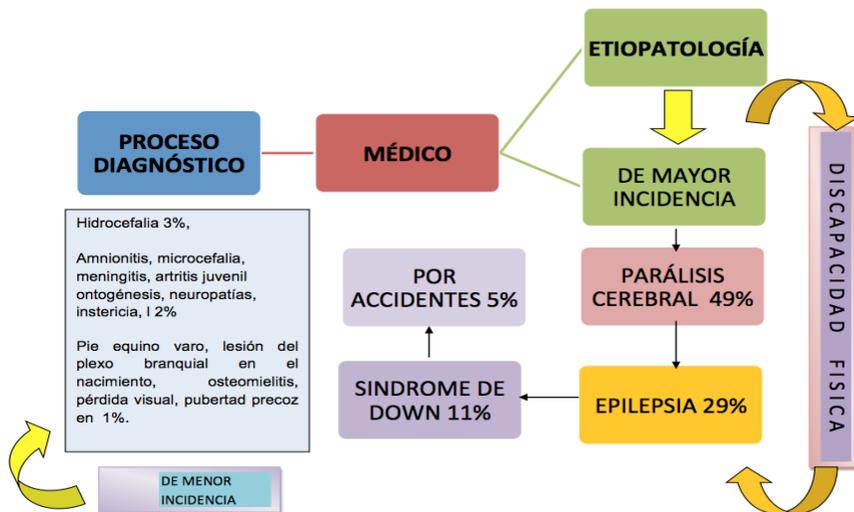
- Fortalecer los centros de atención integral a nivel de la provincia
- Incorporar en el equipo de atención a médicos especializados en neurología, urología, traumatología, etc.
- Incorporar en los centros de atención a profesionales de la salud mental en el área de prevención y promoción como psicólogos clínicos, educativos y rehabilitadores, que potencien y ayuden a mejorar las condiciones familiares y personales de las personas evaluadas a través de actividades de diagnóstico e intervención psicológica especializada.
- En el campo de la promoción, reorientar a la familia de la importancia de mantener buenas relaciones interpersonales para generar condiciones de bienestar familiar en los hogares en donde existe un niño, una niña o joven con discapacidad física.
- Aprovechar las potencialidades existentes para desarrollarlas y mejorar las condiciones psicológicas personales de este sector de la población ecuatoriana
- Generar cambios en la sociedad referente a la inclusión educativa y social a través de programas de promoción e intervención psicológica
- Que las instituciones de educación superior generen programas y proyectos de vinculación que permita apoyar la labor social hacia la comunidad que sufre alguna discapacidad.
- Que se pueda crear espacios para la atención psicológica o consultorios psicológicos populares o a su vez centros de atención integral, que se encuentren al servicio de la comunidad de la provincia del Guayas y a nivel nacional, contribuyendo de esta manera al bienestar y calidad de vida de las familias que tienen personas con alguna discapacidad.

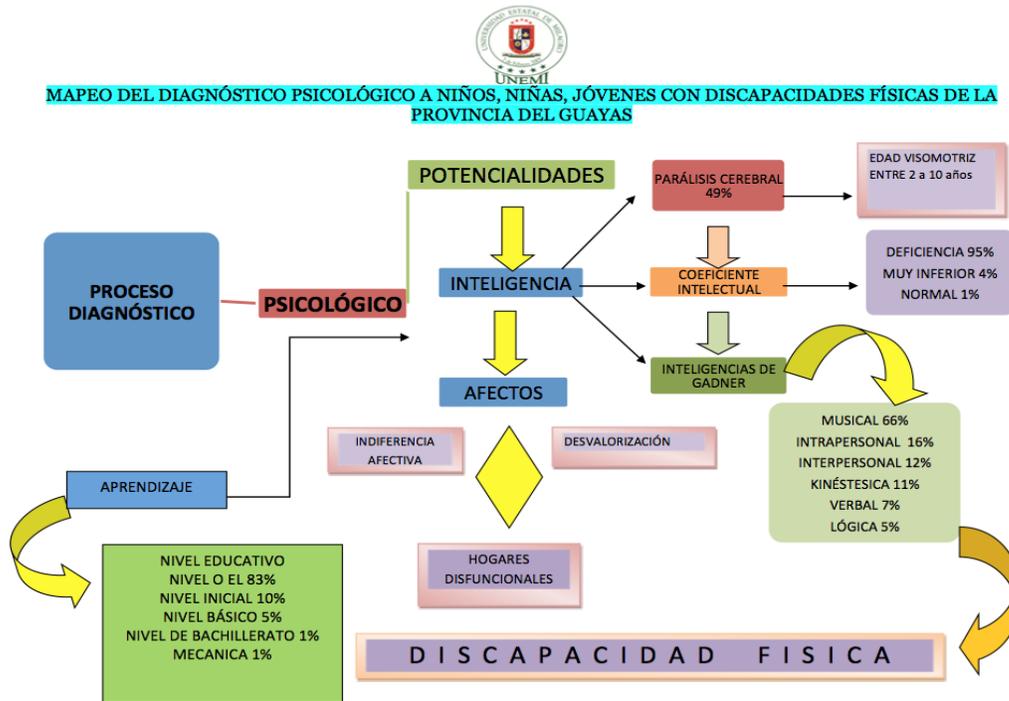
# MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION



**UNEMI**

**MAPEO DEL PROCESO DIAGNÓSTICO MÉDICO  
A NIÑOS, NIÑAS, JÓVENES CON DISCAPACIDADES FÍSICAS DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS**





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud en el mundo [sitio en Internet].2012. [Citado el 12 de marzo del 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/rpc/whr2012/es/index.html>MS.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre discapacidad [sitio en Internet].2011. [Citado el 12 de Junio del 2012]. Disponible en: [www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/index.html](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html).
3. Organización de Estados Americanos. Informe de la Asamblea General [sitio en Internet].2012. [Citado el 12 de Julio del 2012]. Disponible en: [www.oas.org/es/42ag/](http://www.oas.org/es/42ag/)
4. Consejo Nacional de Discapacidades. Discapacidades [sitio en Internet].2012. [Citado el 28 de Julio del 2012]. Disponible en: [www.hoy.com.ec/.../Conadis-con-oficinas-nuevas-y-mas-a](http://www.hoy.com.ec/.../Conadis-con-oficinas-nuevas-y-mas-a).
5. Moreno, L. Inauguración en España del Programa de discapacidades [sitio en Internet].2012. [Citado el 26 de Mayo del 2012]. Disponible en: [www.eluniverso.com/](http://www.eluniverso.com/)
6. Prefectura del Guayas. Plan de Desarrollo del Guayas [sitio en Internet].2012. [Citado el

## MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

- 26 de Mayo del 2012]. Disponible en:  
[www.guayas.gob.ec/.../PLAN%20DE%20DESARROLLO%20-V-3-SEN](http://www.guayas.gob.ec/.../PLAN%20DE%20DESARROLLO%20-V-3-SEN).
7. Prefectura del Guayas. Ordenamiento territorial [sitio en Internet].2012. [Citado el 20 de Junio del 2012]. Disponible en: [sitio gadsanpablo.gob.ec/ley-de](http://sitio.gadsanpablo.gob.ec/ley-de).
8. Gardner H. Inteligencias múltiples. [sitio en Internet].2012. [Citado el 21 de septiembre del 2012]. Disponible en:  
[ct.edu.ar/renovacion/wpcontent/uploads/2012/02/Gardner-inteligencias.pdf](http://ct.edu.ar/renovacion/wpcontent/uploads/2012/02/Gardner-inteligencias.pdf).
9. Beltrán J. Psicología de la Educación. [Citado el 21 de septiembre del 2012]. Disponible en: <http://books.google.es/books>.
10. Bender, L. Test Gestáltico viso motor: usos y aplicaciones clínicas. [Citado el 21 de septiembre del 2012]. Disponible en: [ww.google.es/search?tbm=bks&hl=es&q=test](http://ww.google.es/search?tbm=bks&hl=es&q=test)
11. Vives M. Test proyectivos: aplicación al diagnóstico y tratamientos clínicos [sitio en Internet].2012. [Citado el 21 de septiembre del 2012]. Disponible en: [www. Test+de+la+familia+características&hl=es&sa=X&ei...](http://www.Test+de+la+familia+características&hl=es&sa=X&ei...)
10. Caraballo R. Epilepsias Focales Benignas. En lactantes, niños y adolescentes [sitio en Internet].2007. [Citado el 12 de septiembre del 2013]. Disponible en: [books.google.es/books?id=DZq](http://books.google.es/books?id=DZq).
11. Rusa, F. Cuidados intensivos pediátricos: hidrocefalia [sitio en Internet].2007. [Citado el 12 de septiembre del 2013]. Disponible en: [books?id=G0iwHt9zN44C&pg=PA920&dq=hidrocefalia+características.....](http://books?id=G0iwHt9zN44C&pg=PA920&dq=hidrocefalia+características.....)
12. Gordon B. Neonatología: fisiopatología y manejo del recién nacido. [sitio en Internet].2007. [Citado el 12 de septiembre del 2013]. Disponible en: [Fletcherbooks?id=xG0intdkKOQC&pg=PA1227&dq=trastornos+neurológico](http://Fletcherbooks?id=xG0intdkKOQC&pg=PA1227&dq=trastornos+neurológico) –
13. Sadurni M. El desarrollo de los niños, paso a paso. [sitio en Internet].2010. [Citado el 12 de septiembre del 2013]. Disponible en: [books?id=o10PlxFGVDIC&pg=PA163&dq...](http://books?id=o10PlxFGVDIC&pg=PA163&dq...)
14. Gonzales M. Parálisis cerebral infantil [sitio en Internet].2013. [Citado el 12 de marzo del 2013]. Disponible en: <http://www.neurorehabilitacion.com/hidrocefalia.htm>.
15. Hernández R. Metodología de la investigación científica. Buenos Aires Caracas. 2006.

16. Gonzales E. Importancia del movimiento asociativo para el avance social de las personas con discapacidades. España-Abedul. 2012.
17. Sierra M. Grandes discapacidades en España. Madrid - España. 2010.
18. Barton. L. Superar las barreras de la discapacidad. España 2008.
19. Egea, C, Sarabia E. Clasificación de la OMS de la discapacidad. [sitio en Internet]. 2010[citado 12 Diciembre 2012]. Disponible en: [www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia\\_clasificaciones.pdf](http://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf) 2001.
20. Cobos, M, Zacca, E. Caracterización epidemiológica de las personas con discapacidades Cuba. 2010.
23. Naciones Unidas. Los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad [sitio en Internet]. 2010 [citado 12 Diciembre 2011]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/>.
24. Vázquez A. La discapacidad en América Latina [sitio en Internet]. 2010 [Citado el 12 de 11 Ene 2012] Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA-Pdf>
25. Pinzón M. La discapacidad [sitio en Internet]. 2013. [Citado el 12 de marzo del 2013]. Disponible en: [www. Ladiscapacidad.com](http://www.Ladiscapacidad.com).

