



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

Facultad de Ciencias de la Educación

Música, Lenguaje y Movimiento

**Léeme y entiéndeme: Cuaderno de actividades lúdico-didácticas para el manejo de
crisis epilépticas en clase.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Ciencias de la Educación con mención en Música, Lenguaje y Movimiento

AUTORA:

Shani Torres

DIRECTORA:

Mgr. Patricia Erazo

Quito – Ecuador

Julio, 2019

PARA GRADOS ACADÉMICOS DE LICENCIADOS (TERCER NIVEL)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **SHANI NATHALIE TORRES CIFUENTES**, C.C. 1721038832 autora del trabajo de graduación titulado: **“LÉEME Y ENTIÉNDEME: CUADERNO DE ACTIVIDADES LÚDICO-DIDÁCTICAS PARA EL MANEJO DE CRISIS EPILÉPTICAS EN CLASE”**, previo a la obtención del grado académico de **LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN MÚSICA, LENGUAJE Y MOVIMIENTO**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 7 de noviembre de 2019

Shani Torres

SHANI NATHALIE TORRES CIFUENTES,

C.C. 1721038832

RESUMEN

En la actualidad la inclusión es una de las banderas mundiales frente a las diferencias en varios aspectos: cognitivos, sexuales, políticos, entre otros, donde continuamente se apunta a construir herramientas, programas o políticas que posibiliten cerrar las brechas que abren las diferencias y más cuando existen condiciones médicas que interrumpen los procesos integrales de las personas como la educación, la familia, la economía, etc. En este sentido surge la necesidad de revisar de manera minuciosa cada una de estas diferencias que nos constituyen como sociedades diversas. Específicamente en el campo educativo, cada vez con más fuerza se requiere el trabajo de inclusión, sin embargo, la formación en estos aspectos suele ser muy escasa, y en algunos casos, completamente inexistentes. Así entonces, una enfermedad como la epilepsia, si bien se encuentra ampliamente documentada en cuanto a la teorización, clasificación e intervención médica; pero, aún es necesario construir puentes que permitan su intervención desde el área educativa.

El objetivo de la presente tesis es proponer una guía didáctica para fomentar, desde la intervención docente la inclusión en el aula a niños con epilepsia. Con este fin, la pregunta de investigación es la siguiente: ¿Cómo fomentar, desde la intervención docente, la inclusión en el aula a niños con epilepsia? En este sentido, los docentes se constituyen en los agentes educativos más próximos a los estudiantes con epilepsia, y por lo tanto los protagonistas de este trabajo, debido a su importancia e incidencia en el proceso educativo de los niños.

La pregunta de investigación se responde en dos sentidos, por un lado, a través de la fundamentación teórica de la epilepsia y la comprensión educativa y, por otro, con el desarrollo de encuestas aplicadas a 4 centros educativos fiscales y privados, donde se solicita que indiquen con sinceridad las preguntas que atañen a sus conocimientos y acciones frente a los niños con epilepsia. Las respuestas recibidas demuestran que existe una gran distancia frente al conocimiento del concepto y su intervención en el aula de clase. Teniendo esto en cuenta, se recomienda que los docentes sean capacitados en par a la epilepsia, y que la herramienta propuesta: “Léeme y entiéndeme: Cuaderno de actividades lúdico-didácticas para el manejo de las crisis epilépticas en clase” pueda ser conocida, ampliada y contextualizada en los diferentes espacios educativos, con el fin de fomentar la inclusión, y que esta sea un punto de partida para el desarrollo de herramientas que promuevan la inclusión en la educación.

PALABRAS CLAVE: Epilepsia, Inclusión, Educación, Guías didácticas, Diversidad, Capacitación, Docentes, Aula de clase.

ABSTRACT

At present, inclusion is one of the world flags in the face of differences in several aspects: cognitive, sexual, political, among others. Where we continually aim to build tools, programs or policies that make it possible to close the gaps that open the differences and more when there are medical conditions that disrupt the integral processes of people such as education, family, economy, etc.

In this sense, the need arises to carefully review each of these differences that constitute us as diverse societies. Specifically in the educational field, inclusion work is increasingly required, however training in these aspects is usually very scarce and in some cases, completely non-existent. Thus, a disease such as epilepsy, although it is widely documented in terms of theorization, classification and medical intervention; but, it is still necessary to build bridges that allow their intervention from the educational area.

The objective of this thesis is to propose a didactic guide to promote, from the educational intervention, the inclusion in the classroom to children with epilepsy. To this end, the research question is the following: ¿How to promote, from the teaching intervention, the inclusion in the classroom to children with epilepsy? In this sense, teachers are the closest educational agents to students with epilepsy, and therefore the protagonists of this work, due to their importance and impact on the educational process of children.

The research question is answered in two ways, on the one hand through the theoretical foundation of epilepsy and educational understanding and on the other hand with the development of surveys applied to 4 fiscal and private educational centers, who are asked to answer with sincerity the questions that concern your knowledge and action against children with epilepsy. The responses received show that there is a great distance from the knowledge of the concept and its intervention in the classroom. With this in mind, it is recommended that teachers be trained in epilepsy, and that the proposed tool: “Read me and understand me: Notebook of recreational and educational activities for the management of seizures in class” can be known, expanded and contextualized in the different educational spaces, in order to promote inclusion, and that this is a starting point for the development of tools that promote inclusion in education.

KEY WORDS: Epilepsy, Inclusion, Education, Didactic guides, Diversity, Training, Teachers, Classroom.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
TABLA DE CONTENIDOS.....	4
TABLA DE FIGURAS.....	6
AGRADECIMIENTOS.....	8
DEDICATORIA.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I.....	12
1.1. Justificación.....	12
1.2. Problema de investigación.....	12
1.3. Objetivos.....	13
1.4. Antecedentes.....	13
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Conceptos Generales: visión histórica, definición y clasificación.....	15
2.1.1. Definición.....	15
2.1.2. Epilepsia: su historia.....	16
2.1.3. Clasificación de las Epilepsias.....	18
2.1.4. Crisis epilépticas: Clasificación.....	19
2.2 Rol de la Educación ante la Epilepsia.....	27
2.2.1 Rol que cumple la educación en la vida humana.....	28
2.2.2. ¿Educación Inclusiva o Inclusión Educativa?.....	28
2.2.3. Educación Inclusiva.....	29
2.2.4. La Educación frente a la Epilepsia.....	30
2.2.5. alianzas para el desarrollo personal y social de las personas con epilepsia.....	32
2.2.6. Rol del maestro.....	33
2.2.7. Un enfoque alternativo desde la didáctica y el aprendizaje lúdico.....	33
2.2.8. La lúdica y la didáctica como métodos de aprendizaje.....	35
2.2.9. ¿Es posible un aprendizaje significativo para personas que tienen epilepsia?.....	37
2.3. La Guía Docente.....	38

2.3.1. Concepto y función	38
2.3.2. Estructura	38
CAPÍTULO III	39
MARCO METODOLÓGICO	39
3.1. Diseño.....	39
3.2. Técnica (encuesta / entrevista)	39
3.3. Presentación de resultados.....	40
3.4. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
CAPÍTULO IV	57
4.1. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN (Guía didáctica)	55
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
Bibliografía.....	58
CAPÍTULO V	63
ANEXOS.....	63
ANEXO 1. ACTIVIDADES	63
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (CUESTIONARIO / GUION DE ENTREVISTA).....	76
ANEXO 3: RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MUSICALES	79
ANEXO 4: RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL LENGUAJE	80
ANEXO 5: RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL MOVIMIENTO.....	99

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación internacional de las crisis epilépticas	20
Figura 2. Estrategias en la intervención de la salud	21
Figura 3. La dieta cetogénica cada vez más utilizada ante enfermedades graves.	24
Figura 4. La terapia de estimulación vagal.....	24
Figura 5. Trastornos generalizados del desarrollo: definición y tipos.....	25
Figura 6. Biorretroalimentación	26
Figura 7. Cirugía de epilepsia.....	26
Figura 8. Tipología de las actividades lúdicas	34
Figura 9. Modelos de escolarización posibles en el niño con epilepsia	37
Figura 10. Edad del profesorado	40
Figura 11. Sexo del profesorado.....	40
Figura 12. ¿Sabe usted qué es la epilepsia?.....	41
Figura 13. ¿La epilepsia es una enfermedad?.....	41
Figura 14. La epilepsia como tema de interés para la capacitación docente	42
Figura 15. Una guía orientadora en torno a pacientes con epilepsia dirigida a maestros como recurso	42
Figura 16. Posibles causas que desencadenan crisis convulsivas en las personas que padecen epilepsia.....	43
Figura 17. ¿Qué hacer ante una crisis epiléptica dentro del aula?.....	43
Figura 18. ¿Los alumnos con epilepsia pueden ser integrados a escuelas regulares?	44
Figura 19. Convivencia con niños con epilepsia dentro del aula.	44
Figura 20. ¿Considera que los especialistas deben capacitar a los docentes sobre temas Como la epilepsia?	45
Figura 21. ¿Los niños con epilepsia deben llevar una vida con cuidados extremadamente especiales?.....	45
Figura 22. ¿Existen diferentes tipos de epilepsia?.....	46
Figura 23. ¿La epilepsia es hereditaria?	46
Figura 24. ¿Es la epilepsia una enfermedad contagiosa?	47
Figura 25. ¿Quién padece epilepsia la tendrá toda la vida?	47
Figura 26. ¿Considera que la familia puede ser un buen apoyo para alguno de sus miembros que ha sido diagnosticado con epilepsia?.....	48

Figura 27. ¿Existe dificultad para que el niño/a con epilepsia interactúe con sus Compañeros?.....	48
Figura 28. ¿Considera que la convivencia diaria en el aula pudiera ser complicada cuando se comparte este espacio con personas diagnosticadas con epilepsia?	49
Figura 29. Reacciones del docente ante una crisis epiléptica.....	49

AGRADECIMIENTOS

En medio de este proceso formativo y personal, que ha traído cambios, retos y victorias quiero agradecer a:

Dios, pues ha sido mi principal ayudador, quien ha estado a mi lado en todo tiempo, alentándome a seguir adelante en los momentos de flaqueza y dificultad, brindándome fortaleza, capacidad y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas. “Porque todo lo puedo en Cristo que me fortalece.” Filipenses 4:13

A mis padres, por todo su amor, comprensión y apoyo, pero sobre todo por creer en mí. No tengo palabras para agradecer las incontables veces que me han brindado su apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida, gracias por ayudarme a ser un mejor ser humano. Gracias mamita por inspirar en mí la vocación de ser educadora, gracias papito por amarme tal y como soy.

A mí querida abuelita Sonia, por compartir y aportar sus conocimientos de la palabra de Dios a mi vida desde que era una niña, así también le agradezco por recordarme cada día que la vida sin Dios no es vida.

A mí querido abuelito Sergio, por su gran amor hacia mí, por su generosidad y apoyo. Lo amo mucho abuelito.

A mis hermanos, por estar siempre presentes, brindándome su apoyo. Elías, Giulliana quiero que sepan que son uno de los regalos más preciados que Dios me ha dado.

A mi sobrino Elías, quien ha sido y es una bendición en mi vida, te amo pequeño.

A mi familia en general, por su amor hacia mí.

A mi tutora de tesis, la Mgtr. Patricia Erazo, por su inestimable apoyo, ayuda y paciencia, por la acertada orientación y soporte que me permitió un buen aprovechamiento en el trabajo realizado, y que esta tesis llegara a buen término.

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.

Por último, agradezco a mis amigos y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos. Gracias por extender su mano en los momentos difíciles.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico principalmente a Dios, el forjador de mi camino, el creador de los cielos y la tierra, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropezar. Señor, abres caminos, haces milagros, cumples promesas, eres la sal de la tierra y la luz del mundo, eres fuego en el día y brisa en la noche, aliento en mi ser, tu sacias mi sed. Todo en mi es movido por tu amor, cautivado por tu voz, mi refugio has sido tú, reconozco que contigo tengo luz en mi camino, de tu mano siempre quiero andar, en la sombra de tus alas siempre quiero estar.

La mejor historia de amor que marca mi vida día a día eres tú Jesús, inundas mi ser con tu eterno amor. Todo lo que soy como persona es gracias a ti mi Dios, te amo con todo mi corazón, con toda mi alma, con toda mi mente y con todas mis fuerzas.

“De modo que, si alguno está en Cristo, nueva criatura es; las cosas viejas pasaron; he aquí todas son hechas nuevas.” 2 Corintios 5:17

De igual manera dedico esta tesis a mis padres, por su apoyo, comprensión, consejos, por sembrar en mí la semilla de lucha y por posibilitar desde sus medios que yo llegara a ser quien soy. Se dice que el ejemplo tiene más fuerza que las reglas, gracias por ser ese ejemplo a seguir a lo largo de toda mi vida. Todo lo que he demostrado ser en estos años es gracias a los principios y valores que han inculcado en mi vida.

A mis amados abuelitos Amparito y Nelson, aunque no están físicamente conmigo los llevo en lo más profundo de mi corazón y estoy segura de que estarían muy orgullosos de mí.

De manera especial a todas las personas con epilepsia, quienes poseen habilidades que las personas “normales” no poseen. Todos ustedes se destacan en todo lo que hacen, no están debajo de lo “normal”, ni son menos capaces, más bien, son personas creadas con el propósito de dar un ejemplo de superación y constante lucha a pesar de las dificultades que se presentan en sus vidas, sin ustedes no tendría razón de ser esta propuesta y gracias a ustedes me capacitaré día a día para ser una docente que deja huella no solo en la mente, sino también en el corazón de las personas.

Quiero decirte, a ti: niño, joven, adulto con epilepsia, nunca pierdas la alegría de vivir, de ser feliz, levanta tu mirada y confía en el Dios que te creó. Recuerda que lo más valioso se encuentra en tu corazón, no en tu enfermedad.

Con mucho amor, Shani.

INTRODUCCIÓN

La tesis “Léeme y entiéndeme: Cuaderno de actividades lúdico- didácticas para el manejo de las crisis epilépticas en clase”, es un proyecto de grado desarrollado por una estudiante de la Carrera de Música, Lenguaje y Movimiento de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, con el fin de identificar y promover la educación como potencialidad de intervención en la epilepsia.

Es así como el presente documento inicia con la justificación del proyecto, es decir, la importancia de atender a este asunto, haciendo hincapié en planteamientos de la inclusión educativa que apuntan a consolidar una mirada que rompa con esquemas de temor o falta de interés frente a la responsabilidad e indecencia de los agentes educativos en el acompañamiento a estudiantes que tengan epilepsia; mostrando alternativas culturales y prácticas en un aula de clases.

Así, a partir de la justificación, se configura y plantea el problema de investigación con la pregunta: ¿Cómo fomentar, desde la intervención docente, la inclusión en el aula a niños con epilepsia? , ya que regularmente en los centros educativos ingresan estudiantes con epilepsia y los docentes requieren herramientas para que los estudiantes puedan continuar con su formación educativa de la manera más adecuada posible; es por esta razón que la carencia de conocimiento sobre esta enfermedad y las adecuaciones que se deben realizar en el aula de clase por parte de los docentes requiere ser atendida.

Es a partir de estos razonamientos que se fundamentan los objetivos del proyecto, en beneficio de una labor de los docentes más adecuada y cercana a las iniciativas e intereses de los estudiantes con epilepsia.

Continúa la presentación del proyecto con los antecedentes que permitieron determinar la problemática asumida, mostrando el progreso en la delimitación de la misma desde un diagnóstico integral, es decir, teniendo en cuenta la evolución desde la comprensión médica y las actuales posibilidades de tratamiento.

Seguido de los antecedentes se expone un balance de los hallazgos a nivel histórico, teórico y acciones encontradas en torno a las temáticas básicas que estructuran el proyecto: la epilepsia, el rol de la educación y la guía docente. Desarrollando así, la postura teórica y conceptual en la que se fundamenta el proyecto, con un marco teórico que mantiene los conceptos revisados en los antecedentes.

El proyecto continúa su estructura de presentación con el marco metodológico, ubicando como población los docentes de 4 instituciones educativas de Quito y como técnica la encuesta, para recoger la información a los docentes basando las preguntas en lo construido en el marco teórico.

Posteriormente se presentan los resultados de la investigación en donde se muestra en detalle cuáles han sido los frutos que arroja la encuesta, situando las percepciones que frente al tema de la epilepsia tienen los docentes: su conocimiento, interés de capacitación, posibles respuestas, entre otros elementos, que dan sustento a la necesidad de capacitar, y brindar herramientas prácticas, específicamente la propuesta de la guía docente emergente: “Léeme y entiéndeme: Cuaderno de actividades lúdico- didácticas para el manejo de las crisis epilépticas en clase”.

Finalmente se presentan, por un lado, las conclusiones de la investigación, aquellas teorizaciones y reflexiones finales que se ubican en tres sentidos, sobre: el proyecto, la acción docente y el desarrollo de las potencialidades de los estudiantes con epilepsia. Y por otro lado se sitúan las recomendaciones para la puesta en marcha de la propuesta educativa en las aulas de clase, posicionando el rol fundamental del docente.

CAPÍTULO I

1.1. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo pretende solventar la problemática propuesta pues proyecta una herramienta inclusiva a través de una guía didáctica, que explica cómo manejar crisis epilépticas, de forma sencilla, así como marca la importancia sobre qué hacer en caso de estar presente en una de estas crisis, su influencia social, desde la perspectiva cultural, individual y colectiva, de tal manera que facilite la comprensión de niños, padres y docentes.

En una sociedad que tiende a la diversidad resulta imprescindible introducir la inclusión como modelo educativo. (Educrea Capacitación, 2019) Este modelo se basa en la comprensión para forjar una interacción con la diferencia entendiéndola como una oportunidad de enriquecerse en un espacio compartido. La inclusión nos muestra cómo es posible establecer autorrealizaciones personales en un espacio colectivo compartiendo beneficios. Desde este punto de vista, se trata de establecer un conjunto de herramientas que, a partir del espacio educativo, se puedan practicar para contribuir al bienestar de los pacientes con epilepsia.

Es aconsejable que se informe en la institución educativa sobre las características de las crisis del niño con epilepsia, la manera de tratarlas y las precauciones a tomar. Es un deber fundamental de las instituciones educativas y de los docentes tener un conocimiento básico de la epilepsia y su manejo, para que estos eduquen a los estudiantes sobre los primeros auxilios correctos para las convulsiones, y así reducir el estigma o temor, y mejorar la aceptación general del niño con epilepsia. (Ápice, 2011)

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La escolarización de alumnos con epilepsia en centros educativos ordinarios es cada día una realidad, por ello el docente debe ofrecer apoyo a los niños/as que lo requieran, realizando adecuaciones curriculares y adaptando en el aula formas de trabajo apropiadas para fomentar la buena convivencia y desarrollar al máximo sus capacidades dentro de un entorno normalizado, para lograr así el principio de inclusión, ya que esta busca lograr que todos los niños/as, en este caso, con epilepsia, puedan tener las mismas posibilidades y oportunidades que los demás estudiantes. En tal sentido surgen algunas interrogantes que será necesario dilucidar: ¿Cómo fomentar, desde la intervención docente, la inclusión en el aula a niños con epilepsia?; ¿qué estudios sobre la epilepsia presentan una ayuda real para su manejo y aceptación?; ¿de qué manera

lúdico-didáctica se pueden reforzar las destrezas de los docentes para actuar respecto de la epilepsia dentro y fuera del aula?; ¿cuál es la estructura de una guía didáctica que apoye la inclusión de los niños con epilepsia?

1.3. OBJETIVOS

General

Proponer una guía didáctica para fomentar, desde la intervención docente, la inclusión en el aula a niños con epilepsia.

Específicos

1. Analizar estudios recientes sobre la epilepsia, su manejo y aceptación.
2. Identificar las destrezas de los docentes para actuar respecto de la epilepsia dentro y fuera del aula.
3. Determinar propuestas pedagógicas relacionadas a la música, lenguaje y movimiento tendientes a apoyar la inclusión de los niños con epilepsia.

1.4. ANTECEDENTES

Las dificultades del aprendizaje tienen posiblemente un origen neurológico que dificulta el desarrollo, integración y/o demostración de habilidades verbales y no verbales de los niños. El rendimiento y desempeño escolar son buenos indicadores de las aptitudes cognitivas y sociales en los niños, motivo por lo que se convierte en una necesidad el vigilar estos parámetros, además es importante obtener información de la familia y de los educadores, para identificar posibles alteraciones neuropsicológicas en niños con epilepsia; estos niños no obtienen los mismos resultados académicos y desarrollan trastornos de aprendizaje diferentes a los que se encuentran en niños sin esta enfermedad. En los niños epilépticos se puede observar indiferencia en la clase, rendimiento inferior a la norma, trastornos del comportamiento, distracción, concentración pobre y somnolencia. Algunos niños con epilepsia que tienen un control adecuado de sus crisis, pueden

presentar menos problemas de aprendizaje y comportamiento, pero el control adecuado de las crisis no asegura que el niño no presente trastornos de aprendizaje o de lenguaje. (Tarco, 2016)

Desde el punto de vista de la población general, la epilepsia afecta tanto al paciente como a la familia, los amigos y el entorno escolar y laboral. La actitud hacia la enfermedad está cambiando, lo que refleja una sociedad más informada. Sin embargo, aún hoy en día es una enfermedad que puede estigmatizar y discriminar. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Liga Internacional contra la Epilepsia y la Oficina Internacional para la Epilepsia, están llevando a cabo una campaña mundial que tiene como objetivo proporcionar a la sociedad mejor información y mayor sensibilización sobre la epilepsia, y reforzar el esfuerzo por mejorar la atención y reducir el impacto de la enfermedad. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

La epilepsia influye de una u otra manera en la vida diaria de las personas que la padecen, exige del paciente una serie de normas restrictivas, además de una disciplina absoluta para la toma diaria de medicación, lo que implica la renuncia o restricción de ciertas actividades. Las epilepsias de base orgánica (lesión cerebral) son las que más favorecen la aparición de problemas del comportamiento, como las encefalopatías –por ejemplo- aunque no cursen con epilepsia. Existen varios aspectos que influyen en la calidad de vida del niño epiléptico: las eventuales restricciones en la vida diaria, la baja autoestima, las crisis impredecibles, las dificultades de aprendizaje y fracaso escolar, la pérdida de independencia (sobrepotección) y los efectos secundarios de los fármacos antiepilépticos los cuales deben ser presentados al paciente y a su cuidador para mejorar su calidad de vida. (Tarco, 2016)

Se debe tener en cuenta el tipo de epilepsia y la asociación con otros problemas neurológicos, en la mayoría de los casos es posible obtener la autonomía necesaria para vivir de manera independiente e integrada en la sociedad. (Díaz, et al., 2014)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

La postura teórica y conceptual del proyecto se deriva de la elección de planteamientos encontrados en los antecedentes, para ser tratados a profundidad en el presente apartado; de manera que, las categorías desarrolladas a continuación corresponden a lo definido en estos, sumando lo referente a la educación, específicamente conceptualizando las guías docentes, siendo la propuesta de la presente tesis.

De este modo se asumen las categorías: en primera instancia se definen aspectos relacionados con la epilepsia, resaltando la complejidad de conceptualizarla. Luego, se conceptualiza la historia de la epilepsia a través de los años. Así también, en el desarrollo del documento se reseñan investigaciones que implementan la clasificación de epilepsias y crisis epilépticas, el rol de la educación ante la epilepsia y guías docentes. En este sentido, cada una de estas tienen subcategorías que proporcionarán un soporte concreto a la tesis; y adicionalmente aporta información a la comunidad educativa.

2.1 CONCEPTOS GENERALES: VISIÓN HISTÓRICA, DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN

La epilepsia es una alteración neurológica, quizá la más frecuente, que afecta entre 0.5 y 2% de la población general. Se caracteriza por la repetición de crisis que pueden manifestarse como pérdida del conocimiento, movimientos involuntarios, sensaciones raras, alteraciones autonómicas del humor y de las funciones mentales. Esta enfermedad muestra una evolución crónica, ya que el cerebro de una persona con epilepsia se encuentra permanentemente en un estado que tiende a generar crisis epilépticas.

A continuación, se presentará la definición de epilepsia, su clasificación y los tipos de crisis asociados a esta clasificación, así como las estrategias de intervención desde la salud.

2.1.1. DEFINICIÓN

La definición de epilepsia es discutida por varios autores y organizaciones; resulta complejo conceptualizarla. Aquí se expondrán varias aproximaciones conceptuales que se han desarrollado, sus similitudes y diferencias.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la epilepsia se define como una afección crónica, de etiologías diversas, caracterizada por la repetición de crisis resultantes de la descarga excesiva de neuronas cerebrales ('crisis epilépticas'), independientemente de los síntomas clínicos o paraclínicos eventualmente asociados. Mientras que La Guía Oficial de práctica clínica en epilepsia (2012) define a la epilepsia como una alteración del cerebro caracterizada por una predisposición duradera para generar crisis epilépticas. Aquí también se menciona que por sus consecuencias neurocognitivas, psicológicas y sociales, para catalogarla como epilepsia se requiere la aparición de, al menos, una crisis epiléptica. Esto marca una diferencia con la Liga Internacional contra la Epilepsia (2014), la cual la considera como enfermedad cerebral definida como cualquiera de las situaciones siguientes:

- (1) aparición de al menos dos crisis no provocadas (o reflejas) con una separación de 24 horas.
- (2) aparición de una crisis no provocada (o refleja) y probabilidad del aumento de crisis durante los 10 años siguientes.
- (3) diagnóstico de un síndrome epiléptico.

Es menester recalcar que alrededor de 40 millones de personas en el mundo tienen la condición de epilepsia, en particular niños, jóvenes y adultos (OMS). Estas condiciones han estigmatizado la enfermedad, cuya percepción generalizada obedece a falsas creencias que no han desaparecido del saber general, considero necesario mencionar refutar varios mitos comunes con respecto a la epilepsia: por ejemplo, que no es una enfermedad contagiosa, no es una maldición, no provoca locura, no es mortal, puede prevenirse, no se asocia al daño cerebral ni al retardo mental, y que en la mayoría de los casos puede ser controlada.

2.1.2. EPILEPSIA: SU HISTORIA

Como hemos visto en la definición de epilepsia, ésta es una afección crónica, de etiologías diversas, caracterizada por la repetición de crisis resultantes de la descarga excesiva de neuronas cerebrales (OMS). Intentar abordar en la historia de la epilepsia es una tarea complicada; es profundizar en la historia de la medicina, conociendo que pocas enfermedades ofrecen un testimonio tan amplio y diverso como esta. Se dice que tomó muchos años conocer que la epilepsia es una enfermedad del cerebro. La epilepsia es tan antigua como la presencia del ser humano en la tierra, y sus manifestaciones clínicas constituyen un espectáculo alarmante y en ciertas ocasiones aterrador. Para profundizar en este tema, se presentará una reseña histórica sucinta sobre la epilepsia.

En la antigüedad se consideraba a la epilepsia como una maldición; existía un gran rechazo y prejuicio hacia las crisis epilépticas y hacia la persona con esta condición. En Grecia y Roma esta enfermedad era sumamente despreciable, sucia y ligada a la posesión demoníaca. (Martino G. H., 2007, pág. 16)

Los griegos consideraban a la epilepsia una “enfermedad sagrada”. Rojas (2012) plantea que durante las guerras entre egipcios, griegos y romanos a los enfermos que convulsionaban se los consideraba “seres poseídos” o afectados por el morbo sacro (enfermedad sagrada). La palabra epilepsia procede del griego epilambanein que significa ser sobrecogido bruscamente.

Se señala que Hipócrates (Hipócrates, 460-370 A.C.) describe a la epilepsia como “una enfermedad hereditaria de localización cerebral” a la cual llamó “gran enfermedad” a diferencia de Galeno, (Galeno, 129) quien se refirió a la epilepsia como una “afección idiopática del cerebro”.

Se conoce que durante el Cristianismo se reforzó la concepción demonológica de la epilepsia, se asegura que se debía a la posesión por un espíritu.

En la Edad Media, la epilepsia fue interpretada como un conjuro diabólico y el enfermo era juzgado por los tribunales de la Santa Inquisición y condenado a la hoguera.

En el siglo XIII, Santo Tomás de Aquino (Aquino, 1225-1274), quien como Platón (Platón, 427 a.C.- 347 a.C.), distinguía entre condiciones de origen natural y supranatural, situó a las epilepsias entre las primeras, reafirmando las enseñanzas de Hipócrates (Hipócrates, 460-370 A.C.).

Rojas (2012) menciona que, a diferencia de las épocas anteriores, el Renacimiento, con su idea humanista contribuyó a la dignificación de las personas con la condición de epilepsia. La figura de Paracelso (1493-1541) desempeñó un papel decisivo en este sentido.

El periodo que se encuentra entre la segunda mitad del siglo XV y la primera mitad del siglo XVII presenta un aspecto confuso, donde permanece latente la lucha entre superstición y explicación racional de la epilepsia.

El siglo XII representó un cambio muy importante en el campo de la medicina debido a que se pasó de investigar el motivo de la epilepsia, a la manera en la que ocurría la epilepsia. Esta investigación resaltó la experimentación de mayor manera que en teoría. Los escritos sobrevivieron en interpretaciones mecanicistas, y el lenguaje científico se hizo más técnico. Así también se añadieron conocimientos neuroanatómicos que fueron removiendo el campo epiléptico de residuos mágicos y conceptos erróneos. En el siglo XIII los médicos siguieron separando del

vulgo las ideas de superstición en las enfermedades del sistema nervioso. (Martino G. H., 2007, págs. 25-26)

Según (Sánchez, 2015, págs. 19-20), la aparición de las especialidades de Psiquiatría y Neurología en el siglo XIX contribuyó de una gran manera a la Epileptología. En el transcurso de este siglo y el XX se consideró a la epilepsia como una enfermedad mental. “Kraepelin en 1923 la separa de estas y establece una clasificación de epilepsias. Sin embargo, no es hasta la aparición de la Clasificación Internacional de Enfermedades en 1978 en que ya no se concibe como tal.” En la primera mitad del siglo XX se revoluciona el estudio de las epilepsias ligado al desarrollo científico del electroencefalograma (EEG) con contribuciones importantes de varios autores. Debido a las investigaciones realizadas por Henri Gastaut (Henri, 1954) se obtiene la primera clasificación de crisis epilépticas adoptadas en 1965. Las investigaciones neurofisiológicas e imagenográficas de este siglo han sido sumamente importantes para la reconceptualización de la epilepsia.

En Cuba se reconoce al Dr. Manuel González Echeverría (1833-1897) como el padre de la Epileptología, debido a que durante el siglo XIX alcanzó reconocimiento mundial por sus aportes a la temática que transmitió en diversos escenarios del mundo.

El siglo XXI ha abierto caminos al conocimiento de la epilepsia al poner precisos y novedosos medios de diagnóstico al servicio de la medicina.

En el transcurso de este siglo se han realizado numerosos adelantos en el estudio diagnóstico y manejo de las personas con la condición de epilepsia, así también el manejo de esta enfermedad no se ha limitado a evitar la aparición de crisis, sino también a buscar la etiología de cada una de las crisis, para que sea posible brindar una mejor calidad de vida a los pacientes con epilepsia.

No hay que confundir los términos epilepsia y crisis epiléptica. Epilepsia es una enfermedad en la que las crisis epilépticas recurren, una crisis epiléptica es el resultado de una actividad neuronal excesiva. (Brailowsky, 1999)

Clasificar una epilepsia permite muchas veces establecer la medicación a usar y la respuesta esperada al tratamiento. A continuación, podremos conocer los distintos tipos de epilepsias existentes.

2.1.3. CLASIFICACIÓN DE LAS EPILEPSIAS.

Los médicos han identificado distintos tipos de epilepsias. En esta investigación se ha citado a Brailowsky (1999) por la contribución de sus aportes en este tema. Para el autor, los tipos de epilepsia pueden tener una causa desconocida o ser hereditarios. La clasificación de epilepsias es

muy importante puesto que esta se convierte en un esquema para la comunicación entre médicos que atienden a personas con esta enfermedad, así también permite agrupar a los pacientes para un tratamiento en específico.

Epilepsia temporal-lateral: las crisis se caracterizan por auras de alucinaciones auditivas o ilusiones, estados de ensoñación, alucinaciones perceptuales, visuales o trastornos del lenguaje, cuando el foco afecta al hemisferio dominante del lenguaje. Cuando ocurre propagación a las estructuras mediotemporales, los síntomas pueden progresar hacia crisis parciales complejas. (Brailowsky, 1999)

Epilepsia con origen en el Lóbulo frontal: los hallazgos son fuertemente sugestivos del diagnóstico, cuando los presentes incluyen: ataques cortos frecuentes, con afectación de la conciencia, cuando las crisis parciales se originan en el lóbulo frontal; es frecuente que se produzca una rápida generalización secundaria, las manifestaciones motoras son importantes.

Epilepsia de la corteza motora (perirrolándica): se caracteriza principalmente por las crisis parciales simples, su localización depende del lado y de la topografía del área que está comprometida.

Epilepsia del Lóbulo parietal: las crisis son predominantemente ataques sensoriales con muchas características.

Epilepsia del Lóbulo occipital: las manifestaciones clínicas de las crisis, por lo general, aunque no exclusivamente, incluyen manifestaciones visuales. Las crisis visuales elementales se caracterizan por fugaces manifestaciones visuales que pueden ser negativas (escotomas, hemianopsia, amaurosis) o más frecuente positivas (centellos, flashes, fosfenos).

Puesto que las epilepsias constituyen un grupo de trastornos con tratamiento y etiología diversa, es esencial conocer la variedad de crisis epilépticas existentes, para así definir el tratamiento a aplicar, así como para lograr actuar de una manera adecuada según la crisis que se presente en el paciente.

2.1.4. CRISIS EPILÉPTICAS: CLASIFICACIÓN

Como hemos visto en la definición de epilepsia, ésta es una afección crónica, de etiologías diversas, caracterizada por la repetición de crisis resultantes de la descarga excesiva de neuronas cerebrales, estas descargas excesivas de neuronas cerebrales producen crisis o ataques epilépticos, cuyas manifestaciones clínicas son tan variadas como las funciones que tiene el cerebro. Con el fin de ordenar los conceptos es importante mencionar que diversos autores han intentado distintas

clasificaciones, la mayoría basadas en dos grandes grupos las crisis generalizadas y las crisis focales, sin embargo, esta investigación se ha basado en la clasificación de (Brailowsky, 1999).

Clasificación internacional de las crisis epilépticas	
Crisis generalizadas (convulsivas o no convulsivas)	Crisis parciales (focales, locales)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crisis de ausencias (petit mal) ▪ Crisis mioclónicas ▪ Crisis tónicas ▪ Crisis atónicas ▪ Crisis clónicas ▪ Crisis tónico-clónicas (gran mal) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crisis parciales simples (sin alteración de la conciencia) ▪ Crisis parciales complejas (del lóbulo temporal o psicomotoras; con alteraciones del estado de conciencia) ▪ Crisis parciales con alteración secundaria (tónico-clónicas, tónicas o clónicas)
Crisis epilépticas no clasificadas	

Figura 1. Clasificación internacional de las crisis epilépticas. **Fuente:** (Brailowsky, 1999)

Las crisis generalizadas y las crisis parciales duran apenas unos segundos o minutos, después de que estas terminan el cerebro vuelve a funcionar con normalidad. La aparición de las crisis epilépticas está ligada a la actividad eléctrica excesiva de un grupo de neuronas del cerebro, y su aparición sucede de manera inesperada, independientemente de cuál sea el contexto en el que se encuentra la persona. Cabe mencionar lo que desencadena las crisis generalizadas y las crisis parciales tiene más que ver con las dinámicas internas del funcionamiento del sistema nervioso que con lo que ocurre alrededor de la persona.

Las crisis parciales se deben a descargas neuronales corticales localizadas que producen una clínica también focal, a diferencia de las crisis generalizadas, las cuales tienen signos clínicos iniciales que sugieren una implicación inicial y simultánea de ambos hemisferios. En las crisis generalizadas la descarga epiléptica afecta desde el inicio a toda la superficie cerebral, a diferencia de las crisis parciales en las cuales la descarga epiléptica comienza en una zona determinada de la corteza cerebral que se denomina foco epiléptico.

Después de lo expuesto resulta oportuno mencionar las diversas estrategias en la intervención de la salud de un paciente con la enfermedad de epilepsia. El tratamiento de la epilepsia es

principalmente farmacológico. En más de la mitad de las personas con esta condición el tratamiento farmacológico resulta ser eficaz al primer intento, un 20% de los pacientes necesitan combinar varios fármacos, pero aproximadamente otro 20% de casos no se pueden controlar con los fármacos actuales y puede ser necesario recurrir a tratamientos no farmacológicos como por ejemplo tratamiento quirúrgico, entre otros. (Zalduendo, 2014)

Estrategias en la intervención de la salud.

El tratamiento puede ser el factor más importante en el manejo exitoso de la condición y por esa razón requiere una atención cuidadosa y considerada. Hay muchos tipos diferentes de crisis con muchas opciones de tratamientos a considerar. El objetivo de todos los tratamientos de la epilepsia es detener las crisis y minimizar los efectos secundarios. El tratamiento más común es el medicamento. Si el medicamento no funciona, otras opciones pueden incluir la cirugía, la utilización de un dispositivo médico o una dieta altamente especializada. Los medicamentos utilizados para el tratamiento de una persona en particular pueden variar dependiendo del tipo de epilepsia. Por lo general la epilepsia se trata con fármacos, y, en algunos casos, suele ser tratada con cirugía, dispositivos o cambios en la dieta. En el siguiente cuadro se expondrán las estrategias utilizadas para una notable mejoría en la salud de un paciente con epilepsia.

Estrategias en la intervención de la salud	
Tratamiento Farmacológico	Tratamiento no Farmacológico
<p>Los fármacos utilizados para la epilepsia son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carbamazepina - Clobazam - Clonazepam - Ethosuximida - Felbamato - Gabapentín - Lamotrigine - Levetiracetam - Oxcarbazepina - Fenobarbital - Fenitoína - Piracetam - Primidona - Tiagabina - Topiramato - Valproato Sódico - Vigabatrín 	<p>Los tratamientos no farmacológicos pueden ser una buena alternativa en ciertos casos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dieta cetogénica - Estimulación Vagal - Terapia Neuroconductual - Tratamiento Neuroconductual - Estrategias de Autocontrol - Biorretroalimentación - Tratamiento Quirúrgico (Cirugía de epilepsia)

Figura 2. Estrategias en la intervención de la salud. **Fuente:** (Martino G. H., 2009)

Como se puede observar, Martino (2009) establece distintos tratamientos para tratar la epilepsia. En tal sentido refiere los de naturaleza farmacológica y los no farmacológicos.

Tratamiento Farmacológico

Para llevar a cabo un tratamiento farmacológico deben resaltarse varios aspectos cardinales de la práctica terapéutica diaria en el campo epiléptico:

El médico debe elegir el fármaco según un doble criterio conjunto: el de la droga antiepiléptica, de elección de acuerdo al tipo de epilepsia o síndrome epiléptico y el que impongan las consideraciones individuales de cada paciente.

El médico tratante debe titular los fármacos lentamente, comenzando con dosis de entre el 25 al 50% de la dosis teórica total.

“La mayoría de los enfermos epilépticos (70-75%) se controlan bien con la medicación, pero existe un porcentaje no desdeñable en el que las crisis no cesan a pesar del tratamiento farmacológico adecuado”. (FEDE, 2017)

La combinación entre la terapia con fármacos antiepilépticos y un estilo de vida sano permite el control de la epilepsia en más del 70% de las personas, tal y como explica la “Guía Ápice de la Epilepsia”. Para el éxito de una terapia con Fármacos antiepilépticos es fundamental que el paciente lleve un estilo de vida saludable y se procure los autocuidados recomendados:

- recordar siempre tomar la medicación
- evitar factores desencadenantes de las crisis
- dormir suficiente
- mantener un horario de sueño regular
- no consumir drogas ni alcohol
- evitar situaciones de estrés
- llevar una alimentación sana
- hacer ejercicio físico
- etc.

Cada persona reacciona de manera diferente a un mismo fármaco, la clave está en encontrar el medicamento adecuado y la dosis exacta que necesita el paciente. (Federación Española de Epilepsia, 2018)

Tratamiento No Farmacológico

Los tratamientos no farmacológicos constituyen alternativas para el manejo de múltiples alteraciones o enfermedades médicas, existen numerosas variantes para el tratamiento de la epilepsia, estos tratamientos, si fuesen apoyados y recomendados de manera regular por los médicos, permitirían que el paciente tenga un mejor control de la enfermedad.

Se entiende por tratamiento no farmacológico a intervenciones no químicas, cuya finalidad es la obtención de beneficios en la salud del paciente. Se denominan terapias no farmacológicas a todo conjunto de técnicas, estrategias y tratamientos dedicados a la mejoría o superación de un trastorno o enfermedad sin recurrir durante su aplicación al uso de elementos farmacológicos. El elemento de estas terapias que contribuyen a la mejoría del paciente es la propia interacción entre profesional y paciente y las diferentes técnicas y estrategias empleadas por el primero.

“Las terapias no farmacológicas se definen como cualquier intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante.” (García, 2016)

Estos tratamientos o intervenciones no químicas, pretenden mejorar la calidad de vida de los individuos con epilepsia. Es importante tener en cuenta que, aunque estas terapias son en sí no farmacológicas, a menudo son acompañadas de un tratamiento farmacológico (sea este el principal o se use como sistema de apoyo al tratamiento no farmacológico), contribuyendo una al éxito de la otra. Este tipo de tratamientos no se aplican a cualquiera, dado que se requiere un diagnóstico para su puesta en marcha. (Psicología y Mente, 2019)

Dieta cetogénica

El desarrollo de la dieta cetogénica se basa en la observación de los efectos que produce el ayuno en las personas sobre la actividad convulsiva en los individuos epilépticos. Durante el ayuno se produce un estado de cetosis¹ que se ha postulado como el fundamento de su acción terapéutica. En un intento por reproducir dicho estado de cetosis, se diseñó una dieta en la que el aporte energético procede, fundamentalmente, de las grasas que, si se administran en una relación fija respecto al aporte de proteínas e hidratos de carbono darían lugar a cuerpos cetogénicos al metabolizarse La dieta es más efectiva en niños de entre 2 a 10 años. (Martino G. H., 2007, pág. 383)

¹ La cetosis es un estado metabólico mediante el cual obligamos a nuestro cuerpo a utilizar como fuente de energía principal, las grasas, tanto las que tenemos almacenadas en nuestro cuerpo, como las que ingerimos (Benítez, 2016)



Figura 3. La dieta cetogénica cada vez más utilizada ante enfermedades graves.

Fuente: (Martin, 2018)

Estimulación Vagal

La neuroestimulación vagal es una técnica antigua pero aprobada recientemente por la (FDA), que se fundamenta en la estimulación eléctrica intermitente del tronco del nervio vago a nivel cervical izquierdo. Los reportes preliminares refieren control de hasta 50% de las crisis, pero algunas referencias locales son muy disímiles.

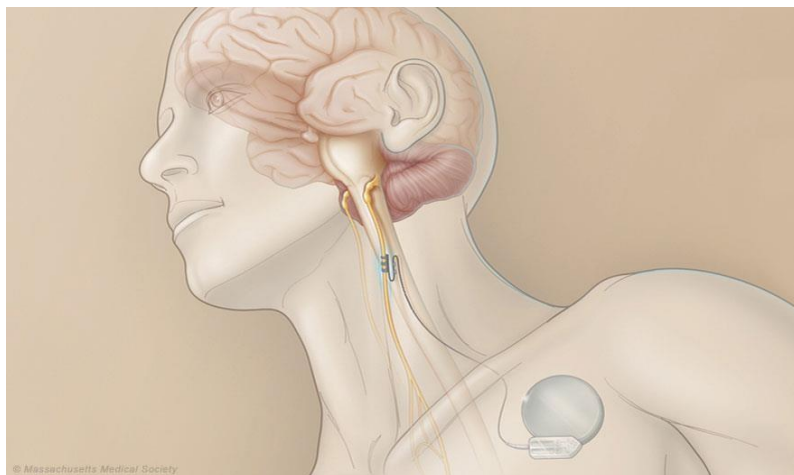


Figura 4. La terapia de estimulación vagal. **Fuente:** (Cáceres, 2019)

Tratamiento Neuroconductual

Tener un correcto tratamiento de síntomas neuroconductuales como (agresividad, apatía, desinhibición, ansiedad, irritabilidad, conducta motora aberrante, conducta alimentaria o sexual

alterada, alteraciones del sueño y síntomas psicóticos), es necesario. Para ello es indispensable tomar en cuenta la existencia de posibles causas médicas, psicológicas o ambientales como sustrato de la alteración conductual.

Una adecuada valoración del síntoma e identificar los fenómenos que lo desencadenan o precipitan es el primer paso para su correcto tratamiento y prevención. Identificar y predecir eventos desencadenantes de una conducta puede hacer que se modifiquen situaciones que eviten una alteración conductual como es la agitación. (NEUROWIKIA, 2019)



Figura 5. Trastornos generalizados del desarrollo: definición y tipos. **FUENTE:** (Ruiz, 2018)

Biorretroalimentación

La Biorretroalimentación es una técnica que se puede utilizar para aprender a controlar las funciones corporales, como la frecuencia cardíaca. Con la biorretroalimentación, conectan a la persona a sensores eléctricos que le permiten recibir información (retroalimentación) sobre su cuerpo (bio).

Esta retroalimentación ayuda al individuo a concentrarse en la realización de cambios sutiles en el cuerpo, como relajar determinados músculos, para lograr los resultados que desea, como aliviar el dolor. En esencia, la biorretroalimentación brinda la posibilidad de usar la mente para controlar el cuerpo, a menudo para recuperarse de una enfermedad o mejorar el rendimiento físico.

Esta técnica ha sido aplicada a diversos problemas clínicos, como las arritmias cardíacas, cefaleas, epilepsias, etc. En años recientes se ha empleado en el tratamiento de trastornos gastrointestinales, como la incontinencia anal, la esofagitis por reflujo, la enfermedad ulcerosa péptica y el síndrome de intestino irritable. (Mayo Clinic, 2018)



Figura 6. Biorretroalimentación. **Fuente:** (Naturísima, 2019)

Tratamiento Quirúrgico (Cirugía de epilepsia)

La cirugía de epilepsia tiene como objetivo detener o reducir las convulsiones epilépticas, quitando la parte de tejido cerebral que se encuentra dañada. Este tratamiento es una alternativa de eficacia demostrada para un grupo seleccionado de pacientes refractarios a la terapéutica farmacológica. Se conoce que la extirpación quirúrgica de las áreas del cerebro que producen convulsiones no ha sido un descubrimiento reciente, ya que ha sido una forma aceptada de tratamiento durante más de 50 años. En ciertos casos este tratamiento quirúrgico resulta ser una solución para esta enfermedad.

El tratamiento quirúrgico de la epilepsia es una de las posibilidades terapéuticas más eficaces para los pacientes fármaco-resistentes que tienen el origen de sus crisis en el lóbulo temporal. Es sin duda una opción, actualmente muy prometedora, con índices de curación muy importantes sobre todo en áreas temporales y resultados cada vez más interesantes en el terreno extratemporal. (Gabriel H. Martino, 2011)



Figura 7. Cirugía de epilepsia. **Fuente:** (Ortegón Baqueiro, 2015)

En síntesis, el término “epilepsia” describe una enfermedad neurológica crónica del cerebro, la cual origina una predisposición a sufrir crisis epilépticas repetidas. Hay distintos tipos de epilepsia y distintas clases de crisis epilépticas. Una crisis epiléptica es consecuencia de una disfunción de la actividad eléctrica cerebral, las crisis epilépticas más llamativas incluyen convulsiones y pérdida de conocimiento, pero hay crisis que se reducen a una desconexión momentánea con el entorno o a leves movimientos rítmicos sin pérdida de la consciencia. Actualmente existen diversos fármacos dirigidos a tratar la epilepsia. Las personas que no responden a la medicación tienen a su alcance otras opciones para intentar controlar las crisis de epilepsia.

Una vez que se han mencionado los distintos conceptos concernientes a la epilepsia, resulta oportuno abordar el análisis sobre el rol de la educación ante la epilepsia. En el sistema educativo, el docente debe ser un modelo positivo tanto para el alumno con epilepsia como para el resto de alumnos, de cara a lograr un entorno de aprendizaje seguro y de apoyo donde el niño con esta condición pueda prosperar.

2.2 ROL DE LA EDUCACIÓN ANTE LA EPILEPSIA.

La educación es considerada un derecho universal para todos los niños, niñas y adolescentes, tal como se consagra en la Convención sobre los Derechos del Niño (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura., 1995), y dado que es el primer instrumento internacional jurídicamente vinculante, todos los estados parte se comprometen en erradicar la ignorancia y el analfabetismo.

El principal pilar se encuentra afianzado en el hecho que la educación es considerada actualmente como de vital importancia para el progreso social (Unesco, 1990, pág. 2), lo que quiere decir, la educación es considerada mundialmente como imprescindible para lograr avanzar en la eliminación de los problemas más apremiantes de la sociedad, y proponiendo posteriormente una hoja de ruta para lograrlo por medio de un marco de acción (UNESCO, 2000) y sus mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas.

Los estudiantes pueden beneficiarse más cuando la familia y la escuela trabajan juntos. Existe una gran cantidad de material disponible para que las familias y profesores puedan trabajar efectivamente como equipo.

2.2.1 ROL QUE CUMPLE LA EDUCACIÓN EN LA VIDA HUMANA.

La educación es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de personas y sociedades. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos; por ello, es necesaria en todos los sentidos para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico; para nivelar las desigualdades económicas y sociales; para propiciar la movilidad social de las personas; para acceder a mejores niveles de empleo; para elevar las condiciones culturales de la población; para ampliar las oportunidades de los jóvenes; para vigorizar los valores cívicos y laicos que fortalecen las relaciones de las sociedades; para el avance democrático y el fortalecimiento del Estado de derecho; para el impulso de la ciencia, la tecnología y la innovación. (José, Martuscelli Quintana, & Barzana García, 2012, pág. 1)

2.2.2. ¿EDUCACIÓN INCLUSIVA O INCLUSIÓN EDUCATIVA?

Es importante conocer que la Inclusión Educativa responde a la necesidad de garantizar el derecho a una educación de calidad, a través del acceso, permanencia, aprendizaje y culminación, de todos los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos en el sistema educativo, en todos sus niveles y modalidades; reconociendo a la diversidad, en condiciones de buen trato integral y en ambientes educativos que propicien el buen vivir.

La inclusión es un proceso que debe ser visto como innovador y de constante búsqueda de mejores respuestas a la diversidad de los estudiantes. Esta propone el aprendizaje de la vivencia con dicha diversidad, para obtener lo mejor de esta.

La inclusión busca maximizar la presencia, participación y éxito académico de todos los estudiantes. Para esto se requiere la identificación y la eliminación de barreras, pues las mismas impiden el ejercicio efectivo de los derechos, en este caso, a una Educación Inclusiva. De manera general, se puede describir a las barreras como aquellas creencias y actitudes que los actores en el escenario educativo tienen con respecto a la inclusión (ya que se reflejan en su manejo de la diversidad). Estas se afianzan en la cultura y se traducen en políticas públicas que luego se evidencian en las prácticas escolares generando exclusión, marginación o abandono escolar.

La inclusión pone particular énfasis en aquellos grupos de estudiantes en riesgo de marginalización, exclusión, o fracaso escolar que se encuentren en mayor riesgo o en condiciones de vulnerabilidad y, por tanto, es necesario que se adopten medidas para asegurar su presencia,

participación, aprendizaje y éxito académico dentro del sistema educativo. (Ministerio de Educación, 2011)

Es necesario tener una actitud de apertura para la integración escolar de los niños (as) con epilepsia para así proporcionarles una educación integral en la que se brinde igualdad de oportunidad a cada uno de ellos y ellas sin segregación o discriminación, procurando satisfacer sus necesidades básicas de aprendizaje, así como aprovechar su potencial y su convivencia social.

Uno de los documentos que mayor impacto ha tenido en la educación a nivel internacional, convirtiéndose en referente, es el conocido “Informe Warnock”. (Warnock, 1987). Este resume las conclusiones del «Comité de Investigación sobre la Educación de Niños y Jóvenes Deficientes» encargado por el Departamento de Educación y Ciencia de Inglaterra en la década de los 70. En él se describe la situación, a la vez que se plantean enérgicas medidas para enfrentar el “problema”, y finalmente, se expresa la necesidad de acompañar con un cambio hacia una actitud positiva por parte de la sociedad, poniendo énfasis en miembros de la comunidad educativa. Este cambio implica mirar con otros ojos y valorar positivamente la experiencia docente con este tipo de alumnos.

2.2.3. EDUCACIÓN INCLUSIVA

La educación es pieza clave para el desarrollo de las sociedades pues provee a sus miembros de los conocimientos y valores necesarios para obtener altos niveles de bienestar y de crecimiento sostenido tanto económico como personal, consiguiendo así disminuir las desigualdades económicas y sociales, y ampliar las oportunidades laborales.

La Educación inclusiva debe ser concebida como un proceso que permite identificar y responder acorde a las diversas necesidades de todos los estudiantes a través de una mayor participación en el aprendizaje; por lo tanto, implica que todos los individuos de una determinada comunidad participen juntos del ámbito educativo independientemente de su origen, condiciones personales, sociales o culturales, incluyendo aquellos que presentan cualquier problema de aprendizaje o discapacidad. Bajo este principio de libre acceso a la participación, la escuela no pone requisitos de entrada ni mecanismos de selección o discriminación de ningún tipo, efectivizando así los derechos a la educación, igualdad de oportunidades y participación.

Cuando se habla de Educación Inclusiva se entiende como una educación personalizada, diseñada a la medida de todos los alumnos en grupos homogéneos de edad, con una gran variedad de necesidades, habilidades y niveles de competencias. Se fundamenta en proporcionar el apoyo

necesario dentro de un aula ordinaria para atender a cada persona de una manera precisa y correcta. Entendiendo que podemos ser parecidos, pero no idénticos unos a otros y con ello nuestras necesidades deben ser consideradas desde una perspectiva plural y diversa. (Ministerio de Educación y Ciencia, 2019)

Esto implica cambios y modificaciones de contenidos, enfoques, estructuras y estrategias basados en una visión común y en la convicción de que es responsabilidad del Sistema Educativo educar a todos los niños, niñas y adolescentes.

El propósito de la Educación Inclusiva es permitir que los docentes y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y no la perciban como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer el entorno de aprendizaje. Entendiéndose así, su significado es más amplio que el de inclusión y parte de un supuesto distinto, ya que está relacionado con la naturaleza misma de la educación regular y de la escuela común.

La educación inclusiva implica que todos los niños y niñas de una determinada comunidad aprendan juntos, independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales, incluidos aquellos que presentan una discapacidad. Se concibe una propuesta escolar que no exige requisitos de entrada ni mecanismos de selección o discriminación de ningún tipo para hacer realmente efectivos los derechos a la educación, a la igualdad de oportunidades y a la participación.

En la escuela inclusiva todos los alumnos se benefician de una enseñanza adaptada a sus necesidades y no solo los que presentan necesidades educativas especiales.

En conclusión, es importante mencionar que en la escuela inclusiva todos los alumnos se benefician de una enseñanza adaptada a sus necesidades y no solamente los que presentan discapacidades. Por eso, si la educación y la formación son importantes para cualquier persona, sólo imaginemos lo importante que es formar adecuadamente a los niños y jóvenes que poseen una condición de incapacidad, sea del grado que sea y con todas las dificultades que tienen que superar en su día a día.

2.2.4. LA EDUCACIÓN FRENTE A LA EPILEPSIA

La formación comienza desde muy temprano en el seno de la familia donde se irán formando los primeros rasgos del carácter y las cualidades de la personalidad del niño y de la niña, así como sus relaciones sociales. Este proceso continúa en la escuela donde no solo se interviene en la transmisión del saber científico culturalmente organizado, sino en la influencia hacia todos los

aspectos relativos a los procesos de socialización e individualización del niño, como lo son el desarrollo de sus relaciones afectivas, la habilidad para participar en situaciones sociales, la adquisición de destrezas relacionadas con la competencia comunicativa, el desarrollo del rol sexual, de las conductas prosociales y de la propia identidad personal. Todo esto es facilitado mediante los aportes decisivos que haga el maestro o maestra, eje esencial de todo el proceso instructivo del niño y de la niña. (Segarte, 2013)

La escolarización es fundamental para el niño con epilepsia, la asistencia a la escuela, además de constituir un derecho, es necesaria, ya que lo ayuda a capacitarse para el futuro, contribuye determinantemente a su desarrollo mediante la socialización. Además, la escolarización actúa de manera especial en la estructuración de su personalidad, ya que supone el primer paso en la integración social. La mayor parte de los niños que padece epilepsia debe asistir regularmente a centros de estudios como cualquier otro niño de acuerdo con su edad.

Debido a las crisis, los fármacos y, lo más importante, los factores psicosociales que los rodean, algunos niños pueden tener peor evolución académica. El mal rendimiento escolar se ha relacionado con el inicio temprano de la epilepsia. El ausentismo, el bajo nivel de autoestima y el alto nivel de ansiedad son los principales factores psicosociales que afectan a estos niños y niñas, y están provocados por la grave falta de información acerca de la epilepsia que persiste en nuestra sociedad. Desinformación que incluso afecta a grupos que deben hacer frente de manera regular a estos casos, como maestros y maestras.

El rendimiento escolar va a depender fundamentalmente de la capacidad intelectual del niño, de factores psicológicos inherentes a su personalidad, de las crisis que padezca y de la medicación, de factores sociales, por ejemplo, ¿cómo viven los niños y niñas con epilepsia en su medio familiar y escolar? y en menor proporción.

Varios factores pueden influir negativamente en el desenvolvimiento del niño con epilepsia en la escuela y, posteriormente, en su calidad de vida:

- Edad de comienzo de la enfermedad: un comienzo temprano suele conllevar a un peor rendimiento cognitivo, lo cual deriva en una formación ineficiente de estrategias de afrontamiento a la enfermedad, afectando directa o indirectamente su calidad de vida.
- Tipo de crisis: los trastornos de aprendizaje son más frecuentes en crisis generalizadas que en las focales o que en las ausencias típicas. La intensidad de las crisis según el tipo influye en la salud guardando un estrecho lazo con la calidad de vida.

- La actitud de los padres: la excesiva ansiedad en los padres tiene influencia sobre los niños y niñas, volviéndolos particularmente vulnerables, con baja autoestima, escasa confianza en sí mismos y excesiva dependencia familiar, derivando en rendimientos escolares inferiores a las posibilidades reales.

(Barrios-Hernández, 2013)

Es importante recordar que la gran mayoría de los niños con epilepsia tiene una capacidad intelectual normal, por lo que es necesario enfocar esfuerzos en lograr una igualdad de oportunidad con aquellos que no tienen esta enfermedad. Una gran mayoría de los niños que tienen epilepsia puede llegar a un control total sobre sus crisis epilépticas e inclusive ser curados de las mismas. En caso de que el niño presente problemas específicos en su aprendizaje, conducta o área emocional, deberá recibir tratamiento, con la ayuda de un psiquiatra infantil o de psicólogos, terapeutas etc., quienes, y en colaboración, con su médico tratante, brindarán un abordaje integral.

2.2.5. ALIANZAS PARA EL DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL DE LAS PERSONAS CON EPILEPSIA.

FAMILIA Y EPILEPSIA

Es sumamente importante, dentro de la educación y para la salud de las personas con epilepsia, lograr condiciones para que se percaten de las posibilidades y capacidades que poseen para desarrollar sus fortalezas. De ese modo, se puede favorecer su independencia e inserción social con el apoyo y participación de la familia. El logro de metas y el éxito, propiciaría en ellos el anhelado bienestar psicológico, aspecto esencial como dimensión subjetiva de la calidad de vida.

El diagnóstico de epilepsia es vivenciado por la familia como limitante en la capacidad física y emocional del paciente para enfrentarse a la vida. De lo cual es posible el surgimiento de sentimientos como angustia, temor, frustración y aislamiento. En muchas ocasiones además de restringir la vida del niño o niña, los padres restringen la suya, reforzando el comprensible temor que este siente hacia las crisis. Sin embargo, esta situación puede ser sobrellevada si los padres reconocen y aceptan la enfermedad del hijo y se preocupan por informarse sobre las causas, los síntomas y los tratamientos médicos y psicológicos que pudieran aparecer. (Reinaldo, 2013)

Tras el diagnóstico, muchos padres y madres siguen conservando preguntas que con frecuencia no están relacionados con la naturaleza de la enfermedad, sus posibles causas y su pronóstico. Los estereotipos sociales asocian a la epilepsia a déficit mental y enfermedad psíquica, y en cada crisis

los padres y madres que interiorizan estos estereotipos temen que pueda resultar en secuelas permanentes. Comprensiblemente, los padres y madres tratan de que no se produzcan nuevas crisis. Por lo cual, suelen tratar de liberar a su hijo o hija de todo tipo de estrés, disminuyendo sus exigencias con respecto a disciplina familiar y a esfuerzos intelectuales. Los padres y madres adoptan así actitudes de sobreprotección que pueden crear tensiones entre los hermanos. De manera similar esta tensión puede crearse fuera del hogar cuando los compañeros de clase perciben diferente trato por parte del maestro(a).

2.2.6. ROL DEL MAESTRO

El maestro debe ser un modelo positivo tanto como para el alumno con epilepsia como para el resto de compañeros actuando con calma y positivamente ante este alumno, ayudándole a desarrollar su confianza para tratar con situaciones difíciles. Es necesario para ello conocer el tipo de epilepsia del alumno y saber reconocer los cambios de comportamiento y estados de ánimo asociados a su condición, así como el grado de afectación de sus logros académicos e interacción social. (Ápice, 2017)

Es fundamental que el personal docente conozca el significado de epilepsia, los efectos de los medicamentos, como actuar en caso de una crisis y avisar a la familia en caso de que note un cambio de destrezas físicas o intelectuales.

2.2.7. UN ENFOQUE ALTERNATIVO DESDE LA DIDÁCTICA Y EL APRENDIZAJE LÚDICO

Como bien afirma Vigotsky (1978), el juego constituye una estrategia didáctica versátil que promueve el desarrollo mental y estimula la construcción de conocimientos. Las actividades lúdico-didácticas llevadas a cabo en el aula se convierten en una herramienta estratégica para el aprendizaje, ya que el niño está al alcance de aprendizajes con sentido en ambientes agradables de manera atractiva y natural desarrollando habilidades. De esta manera se obtienen niños alegres, dando como resultado habilidades fortalecidas, niños afectuosos, con disposición a trabajar en el aula, curiosos, creativos en ambientes que propician y amplían su vocabulario y la convivencia, cautivando a su entorno familiar y con ello el interés de los padres hacia los eventos escolares. (Gómez, 2015)

Por lo antes mencionado, es preciso considerar la integración curricular y didáctica en torno a una metodología comunicativa de enseñanza-aprendizaje centrada en los alumnos, que responda a sus

necesidades educativas y genere una disposición estable para el trabajo escolar creativo en base a la reflexión y el análisis crítico. (Ferrer, 2015)

Tipología de las actividades lúdicas	
Expresivas	1. Plásticas: Expresión Artística (Pintura – Dibujo), expresión gráfica (plástica), origami, modelado, bricolaje, recortado. 2. Corporales: Mimo, teatro, expresión corporal y relajación. 3. Literarias: Hora del cuento. 4. Dancísticas. Danza y baile. 5. Musicales: Rondas y juegos musicales. 6. Representativas: Títeres y Folcklore.
Intelectuales	1. Audición (cine, radio) 2. Lecturas (historietas - vídeos)
Jugadas	1. Formas jugadas básicas 2. Predeportivas 3. Deportivas 4. De interior (salón) 5. Didácticas
Ecológicas	1. Campamentos 2. Caminatas 3. Paseos 4. Excursiones 5. Visitas a lugares de interés
Integrativas	1. De participación amplia o restringida, individual o colectiva 2. Circuitos Encuentros Mini ferias 3. Carruseles Convivencias Festivales 4. Bazares Múltiples

Figura 8. Tipología de las actividades lúdicas. **Fuente:** (Martínez, 2015)

- Diseñar estrategias pedagógicas para fortalecer el aprendizaje mediante las actividades lúdicas.
- Fortalecer relaciones entre todos los miembros de la comunidad educativa mediante juegos y actividades lúdicas.
- Incentivar a los niños sin discapacidad alguna a que interactúen con los niños que si las tienen.
- Lograr una comunicación inclusiva y efectiva dentro del aula.

2.2.8. LA LÚDICA Y LA DIDÁCTICA COMO MÉTODOS DE APRENDIZAJE.

“Se considera que la didáctica es la rama de la Pedagogía que se encarga de buscar métodos y técnicas para mejorar la enseñanza, definiendo las pautas para conseguir que los conocimientos lleguen de una forma más eficaz a los estudiantes.” (Cosas de Educación, 2016)

Los expertos mencionan que por didáctica se entiende a aquella disciplina de carácter científico-pedagógico que se focaliza en cada una de las etapas del aprendizaje. En otras palabras, es la rama de la pedagogía que permite abordar, analizar y diseñar los esquemas y planes destinados a plasmar las bases de cada teoría pedagógica.

La didáctica es una disciplina útil para facilitar el desarrollo de contenidos, el cual ordena y respalda un plan de aprendizaje en específico como los distintos modelos de enseñanza. Un acto didáctico es una circunstancia de la enseñanza para la cual se necesitan ciertos elementos: el docente (quien enseña), el estudiante (quien aprende) y el contexto de aprendizaje. (Porto & Gardey, 2012)

Al hacer referencia de la educación a la actividad lúdica se hace referencia al juego como actividad que tiene un significado formador y educativo en la vida del hombre, a una actividad capaz de conllevar a un cambio: a una actividad que tiene un valor didáctico.

Para Piaget el juego ejerce distintas y variadas funciones impredecibles para el correcto desarrollo personal e intelectual del niño/a, ya que a través del mismo se encuentra la posibilidad de manifestar y proyectar sus emociones de forma que le proporciona placer y que al mismo tiempo le son útiles para ir afianzando su personalidad.

La lúdica es una dimensión del desarrollo humano que fomenta el desarrollo psicosocial, la adquisición de saberes, la conformación de la personalidad, es decir encierra una gama de actividades donde se cruza el placer, el goce, la actividad creativa y el conocimiento. (Suntaxi, 2010)

La lúdica es más bien una condición, una predisposición del ser frente a la vida, frente a la cotidianidad. Es una forma de estar en la vida y de relacionarse con ella en esos espacios cotidianos en que se produce disfrute, goce, acompañado de la distensión que producen actividades simbólicas e imaginarias con el juego. La chanza, el sentido del humor, el arte y otra serie de actividades (sexo, baile, amor, afecto), que se produce cuando interactuamos con otros, sin más recompensa que la gratitud que producen dichos eventos. (Jiménez, 2002, p. 42)

Motta (2004) afirma que “la lúdica es un procedimiento pedagógico en sí mismo”. La metodología lúdica existe antes de saber que el profesor la va a propiciar. La metodología lúdica genera espacios y tiempos lúdicos, provoca interacciones y situaciones lúdicas. (p.23)

En opinión de Waichman (2000) es imprescindible la modernización del sistema educativo para considerar al estudiante como un ser integral, participativo, de manera tal que lo lúdico deje de ser exclusivo del tiempo de ocio y se incorpore al tiempo efectivo de y para el trabajo escolar.

Para Torres (2004) lo lúdico no se limita a la edad, tanto en su sentido recreativo como pedagógico. Lo importante es adaptarlo a las necesidades, intereses y propósitos del nivel educativo. En ese sentido el docente de educación inicial debe desarrollar la actividad lúdica como estrategias pedagógicas respondiendo satisfactoriamente a la formación integral del niño y la niña. En definitiva, se puede afirmar que la actividad lúdica como estrategia pedagógica es fundamental en la educación, ya que facilita la expresión, la espontaneidad y la socialización.

La variedad de actividades lúdicas es sumamente amplia. A través de estas actividades se llevan a cabo técnicas que refuerzan la memoria, tareas cognitivas para el aprendizaje, formas de solventar los problemas comunicativos, así como actividades que posibilitan una asimilación de los contenidos de manera eficaz, gracias a la creación de un ambiente favorable, al compañerismo y a la cooperación entre los alumnos, lo cual brinda al docente facilidad de enseñanza. Se considera las actividades lúdicas como uno de los medios más eficaces para llevar a cabo un aprendizaje efectivo, considerando que a través de estos juegos se activan un mayor número de estrategias, siendo un elemento motivador de gran atracción para los alumnos de todas las edades.

“Dentro de su tesis llamada “Las estrategias de aprendizaje a través del componente lúdico”, Gema Sánchez plantea la importancia del juego como una actividad fundamental para el desarrollo de actividades.”

La diversión genera una mayor disposición para el trabajo, capta el interés y la atención hacia el objeto de estudio. Además, como hemos visto, los juegos son fácilmente adaptables en la mayoría de los casos y esto los convierte en una herramienta útil para el docente, quien puede realizar los cambios que se consideren necesarios para asegurar la eficacia de la actividad. Las actividades lúdicas ya no son sinónimo de “pérdida de tiempo”, “actividad superficial” o “tarea carente de sentido”: detrás del juego hay mucho más que un grupo de sujetos divirtiéndose y participando activamente; tal es así que, en la actualidad, jugar en las instituciones escolares es algo relevante, valorado y ha obtenido reconocimiento generalizado por parte de pedagogos y autoridades educativas, posicionándose en un lugar de preferencia dentro de las opciones metodológicas para “enseñar a aprender”, por medio de actividades lúdicas es posible el aprendizaje para estudiantes con necesidades educativas especiales.

2.2.9. ¿ES POSIBLE UN APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO PARA PERSONAS QUE TIENEN EPILEPSIA?

El niño con el diagnóstico de epilepsia puede obtener un aprendizaje significativo siempre y cuando se encuentre inmerso en un modelo de escolarización adecuado en el que el maestro sea un modelo positivo en su educación; las crisis, por sí mismas, no deben condicionar el modelo de escolarización.

Se menciona que las dos terceras partes de los/las niños/as con epilepsia pueden seguir una escolarización normal. De ellos, un 85 % no requieren intervenciones específicas y el resto necesitaría algún refuerzo pedagógico o psicoterapia. El otro tercio de los escolares con epilepsia, necesitan atención por parte de los profesionales de los Equipos de Orientación Educativa (EOE) e incluso escolarización en un aula o centro específico de educación especial. (Ápice: Asociación Andaluza de Epilepsia, 2017)

Modelos de escolarización posibles en el niño con epilepsia	
Ninguna intervención específica	Niños con inteligencia normal, ninguna o muy pocas crisis, sin deterioro cognitivo, sin trastornos de adaptación y dificultades de conducta.
Refuerzo pedagógico, rehabilitación de dificultades de aprendizaje o psicoterapia	Niños con inteligencia normal-baja, pocas crisis, algún déficit neurocognitivo, trastornos de aprendizaje y ligeras dificultades afectivo-comportamentales.
Modelos pedagógicos multidisciplinares en aulas de integración	Crisis muy frecuentes, alteraciones de conducta, deficiencia mental, trastornos motores, defectos perceptivo-sensoriales, trastornos afectivo-comportamentales.
Centros específicos	Todo lo anterior pero de forma más pronunciada y agravada.

Figura 9. Modelos de escolarización posibles en el niño con epilepsia.

Fuente: (Ápice: Asociación Andaluza de Epilepsia, 2017)

2.3. LA GUÍA DOCENTE

2.3.1. CONCEPTO Y FUNCIÓN

“Dentro su libro Tony Booth & Mel Ainscow plantean una “Dimensión” llamada Desarrollar PRÁCTICAS inclusivas”

Esta dimensión se refiere a que las prácticas educativas reflejen la cultura y las políticas inclusivas de la escuela. Tiene que ver con asegurar que las actividades en el aula y las actividades extraescolares promuevan la participación de todo el alumnado y tengan en cuenta el conocimiento y la experiencia adquiridos por los estudiantes fuera de la escuela. La enseñanza y los apoyos se integran para “orquestrar” el aprendizaje y superar las barreras al aprendizaje y la participación. El personal moviliza recursos de la escuela y de las instituciones de la comunidad para mantener el aprendizaje activo de todos.
(Booth, 2002)

La función de esta guía es ofrecer elementos informativos suficientes acerca de la epilepsia infantil para que el docente conozca la manera adecuada de tratar a un niño con esta enfermedad dentro del aula.

2.3.2. ESTRUCTURA

Esta Guía dirigida a docentes contiene aspectos teóricos y metodológicos para su capacitación, de tal manera que conozcan técnicas y metodologías de inclusión de niños con epilepsia, ya que las percepciones y las acciones de los docentes en el aula son sumamente importantes, de ellas depende que los niños con epilepsia sean tratados de la manera adecuada. En esta guía se establecerán actividades didácticas, para favorecer el desempeño del niño con epilepsia.

En esta Guía Didáctica se establecen seis actividades. Estas actividades han sido diseñadas para favorecer el desempeño del alumno con epilepsia dentro del aula.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Como parte del presente trabajo se realizaron encuestas a docentes, las cuales sirvieron para proporcionar datos e información importante para la investigación. Cabe indicar que indagar mediante la aproximación directa sobre la epilepsia en los centros educativos no resulta sencillo puesto que, en primer lugar, no existen datos referenciales y oficiales con esta información; en segundo lugar, de todas las aproximaciones que se efectuaron, únicamente cuatro centros educativos, dos particulares y dos fiscales, manifestaron su beneplácito para colaborar con la investigación mediante la participación de sus profesores de (de 1°, 2° o 3° de EGB). En estos espacios se aplicó a los docentes una encuesta cerrada, la cual tuvo como objetivo determinar la capacidad de respuesta que tienen, el conocimiento que existe ante la epilepsia y su capacidad de respuesta y compromiso.

La encuesta realizada consta de dieciocho preguntas.

3.1. DISEÑO

Los docentes que tienen un caso de epilepsia dentro de su aula no son capacitados adecuadamente o no tienen acceso a información de calidad, por lo tanto, el diseño de la guía se basa en la formación de docentes en el ámbito de la epilepsia, ya que existe muy poca información acerca de esta enfermedad en los centros educativos. En esta guía el docente se adapta a la necesidad del estudiante a través de actividades y estrategias didácticas. Mediante estas actividades se fomentará la creación de ambientes aptos para niños con epilepsia, esto incluye el trato y la enseñanza a este, estas dinámicas serán útiles herramientas con las cuales el niño se verá motivado a participar dentro de las actividades del aula.

3.2. TÉCNICA (ENCUESTA / ENTREVISTA)

Se realizaron encuestas a 12 maestros de centros educativos fiscales y privados, las cuales tuvieron como fin conocer cuánto conocen los docentes acerca de la epilepsia. Éstas permitieron la recolección de datos de acuerdo al objetivo del estudio, este tipo de encuestas se basan en una guía de preguntas diseñadas previamente, con el fin de precisar aspectos relevantes.

El cuestionario fue construido a partir de la revisión bibliográfica que permitió identificar algunas categorías relacionadas a la naturaleza, características, creencias, acciones de intervención, medidas de formación y capacitación docente relacionadas a la epilepsia. Las preguntas formuladas se encuentran agrupadas en torno a cada uno de estos criterios. Luego de haber diseñado el instrumento, se procedió a redactar el consentimiento informado para garantizar a los docentes participantes el manejo reservado y académico de aquello que se había recabado.

Instrumento de recolección de la información (cuestionario / guion de entrevista) (Ver Anexo 2).

3.3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Una vez aplicados los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el tratamiento correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que arrojará será la indique las conclusiones a las cuales llega la investigación, por cuanto mostrará el conocimiento que posee el profesorado de cuatro Unidades Educativas de Pichincha, cantón Quito.

Información General

Edad

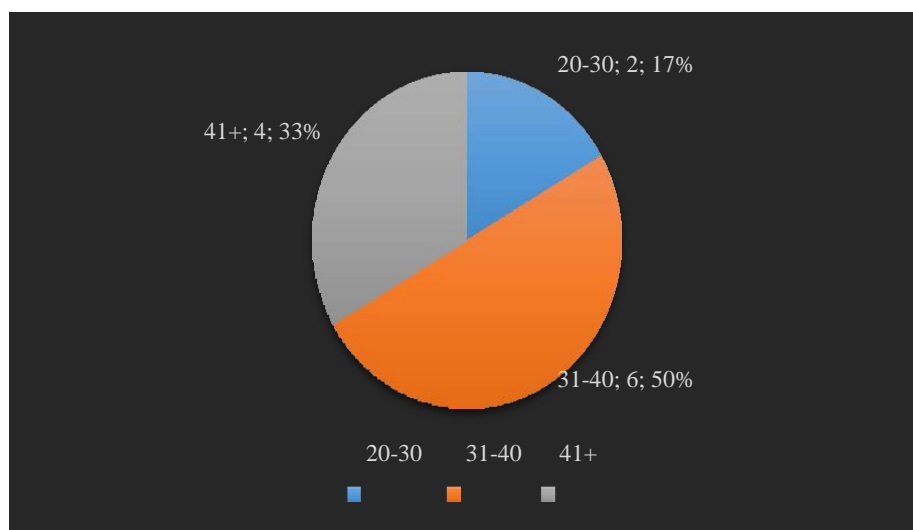


Figura 10. Edad del profesorado. Creado por: Shani Torres

Sexo

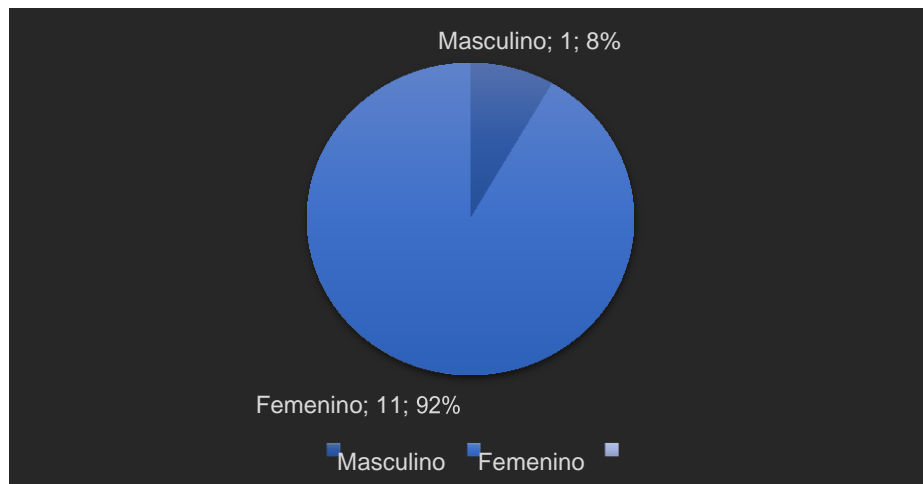


Figura 11. Sexo del profesorado. Creado por: Shani Torres

1. ¿Sabe usted qué es la epilepsia?

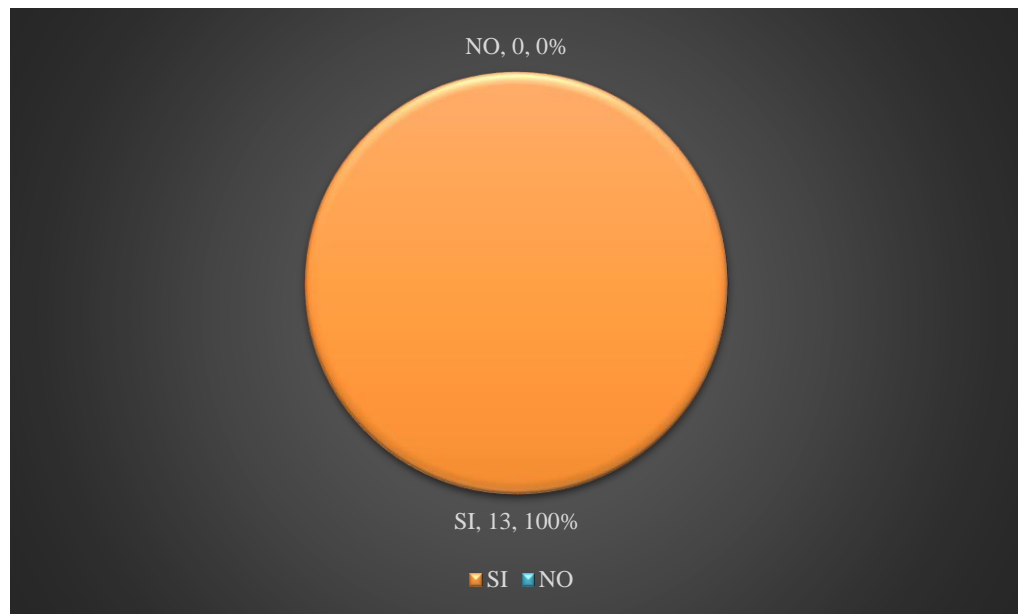


Figura 12. ¿Sabe usted qué es la epilepsia? Creado por: Shani Torres

2. ¿La epilepsia es una enfermedad?

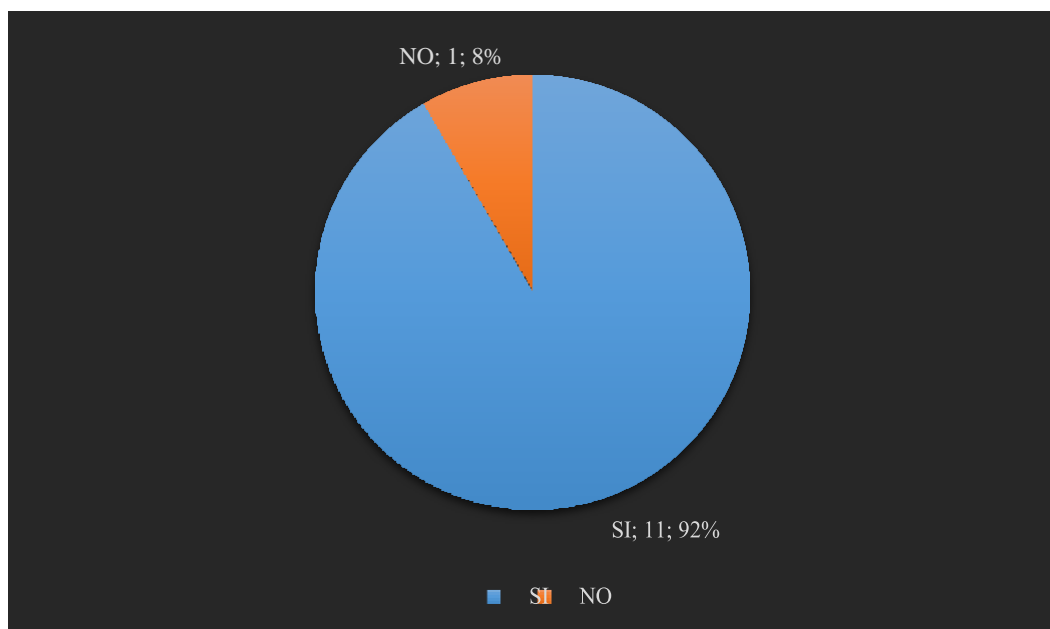


Figura 13. ¿La epilepsia es una enfermedad? Creado por: Shani Torres

3. ¿La epilepsia es tema de interés personal para capacitarme?

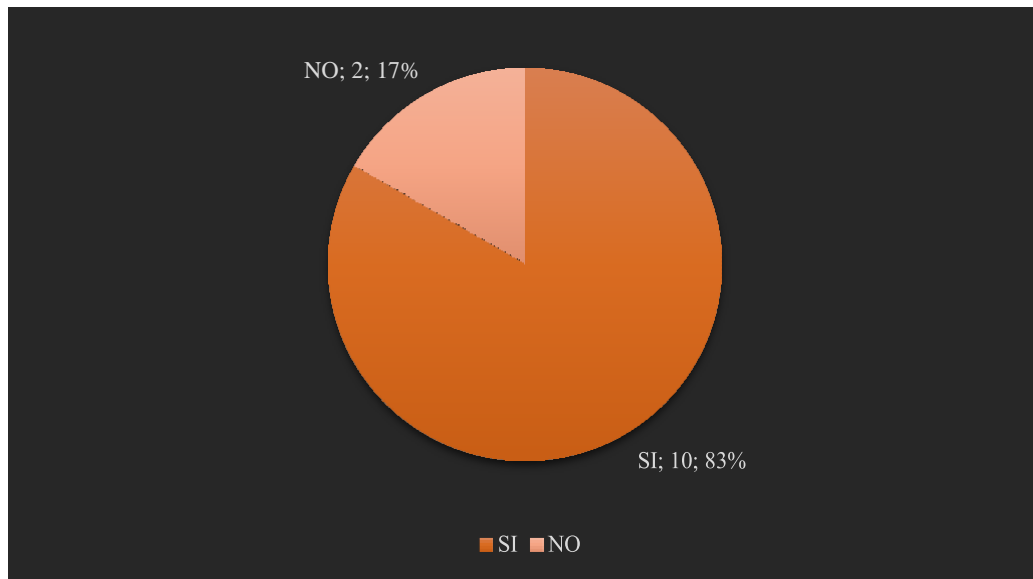


Figura 14. La epilepsia como tema de interés para la capacitación docente. **Creado por:** Shani Torres

4. Si usted tuviera una guía orientadora en torno a pacientes con epilepsia dirigida a maestros ¿Consideraría útil recurrir a ella para aplicar sus recomendaciones en un momento crítico del estudiante?

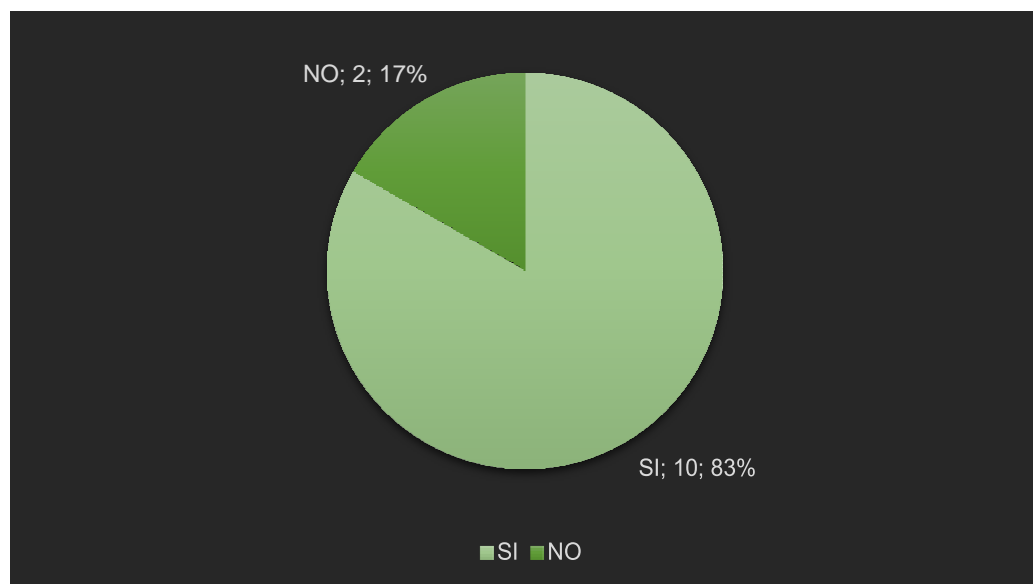


Figura 15. Una guía orientadora en torno a pacientes con epilepsia dirigida a maestros como recurso. **Creado por:** Shani Torres

5. Señale las posibles causas que Ud. identifica en relación a aquello que puede desencadenar crisis convulsivas en las personas que padecen epilepsia.

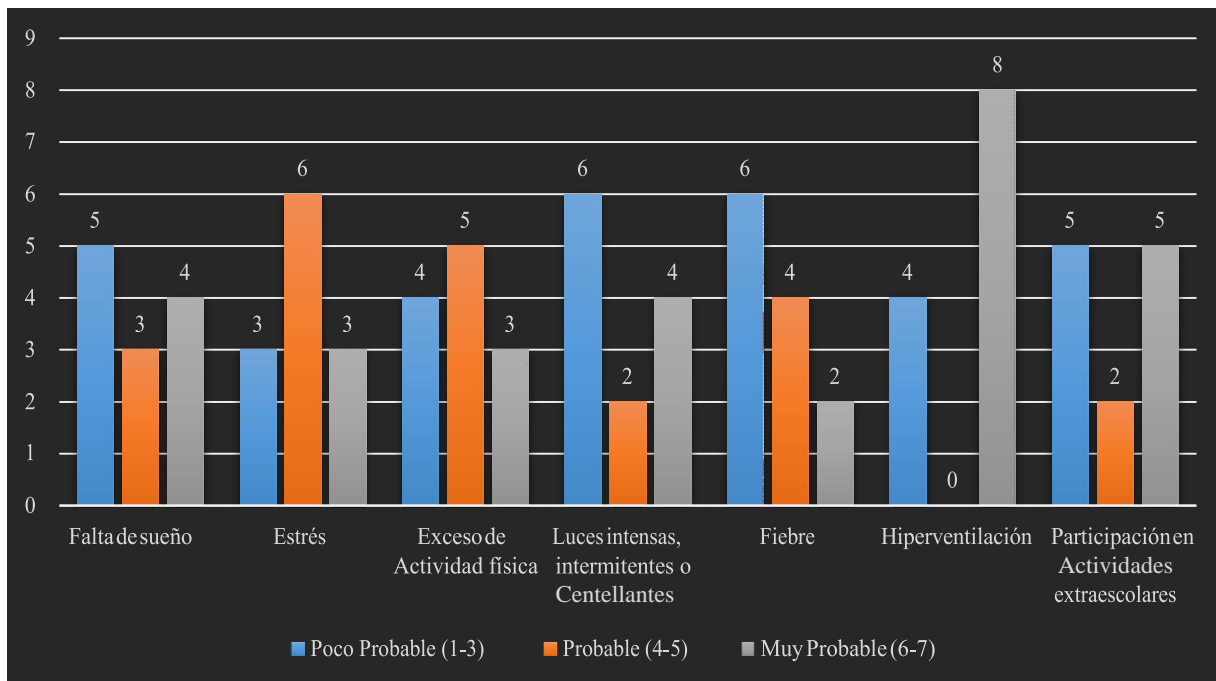


Figura 16. Posibles causas que desencadenan crisis convulsivas en las personas que padecen epilepsia.

Creado por: Shani Torres

6. Señale lo que haría ante una crisis epiléptica dentro del aula.

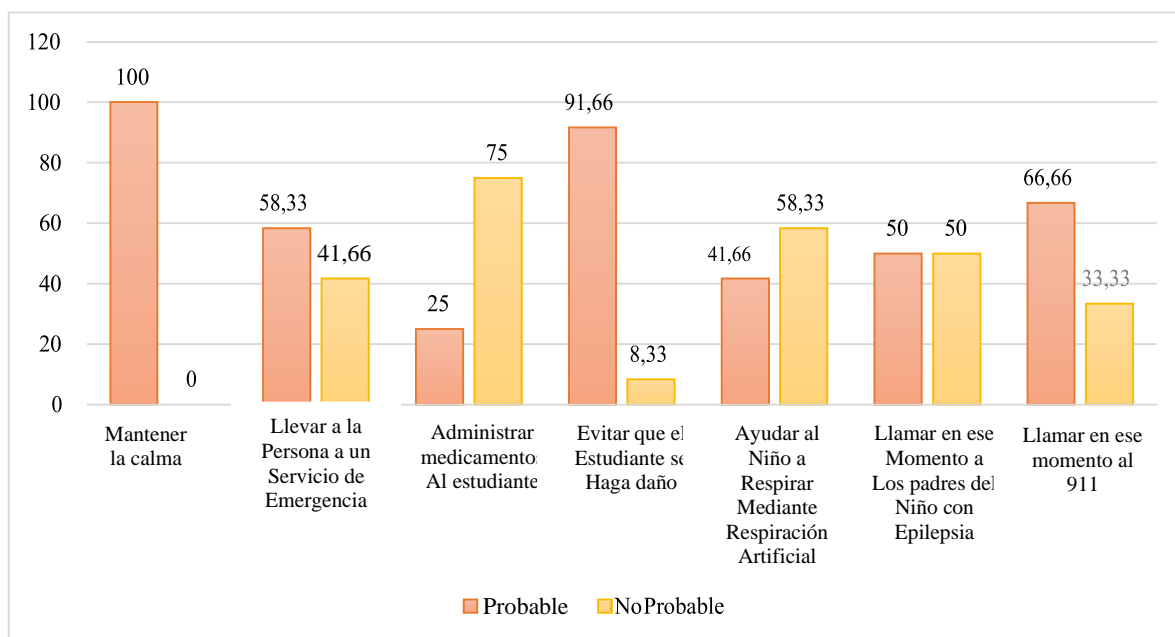


Figura 17. ¿Qué hacer ante una crisis epiléptica dentro del aula? **Creado por:** Shani Torres

7. ¿Los alumnos con epilepsia pueden ser integrados a escuelas regulares?

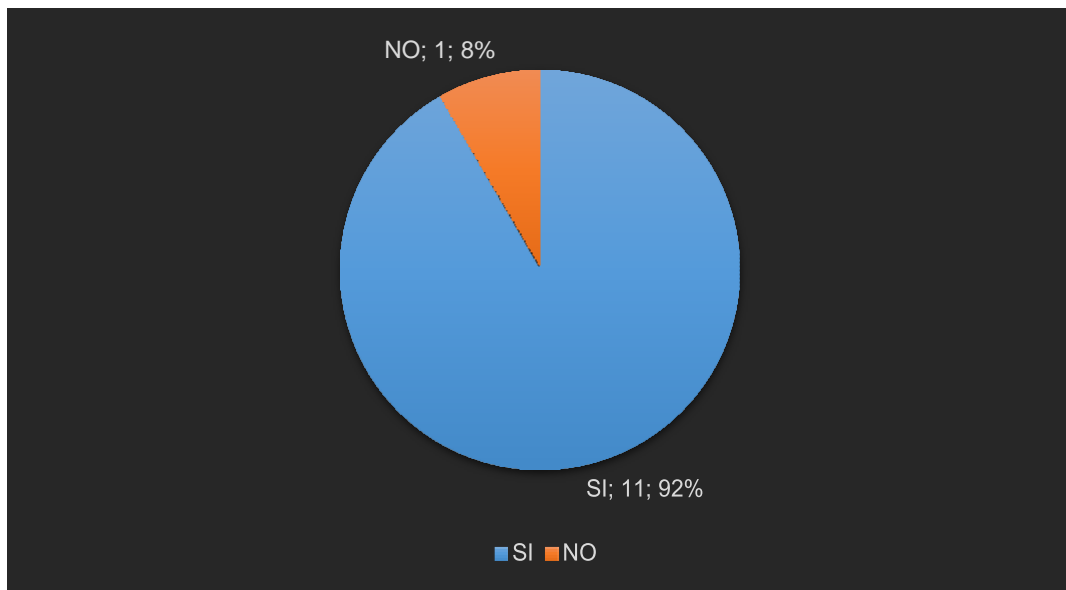


Figura 18. ¿Los alumnos con epilepsia pueden ser integrados a escuelas regulares?

Creado por: Shani Torres

8. Como docente, ¿le resultaría difícil convivir con niños con epilepsia?

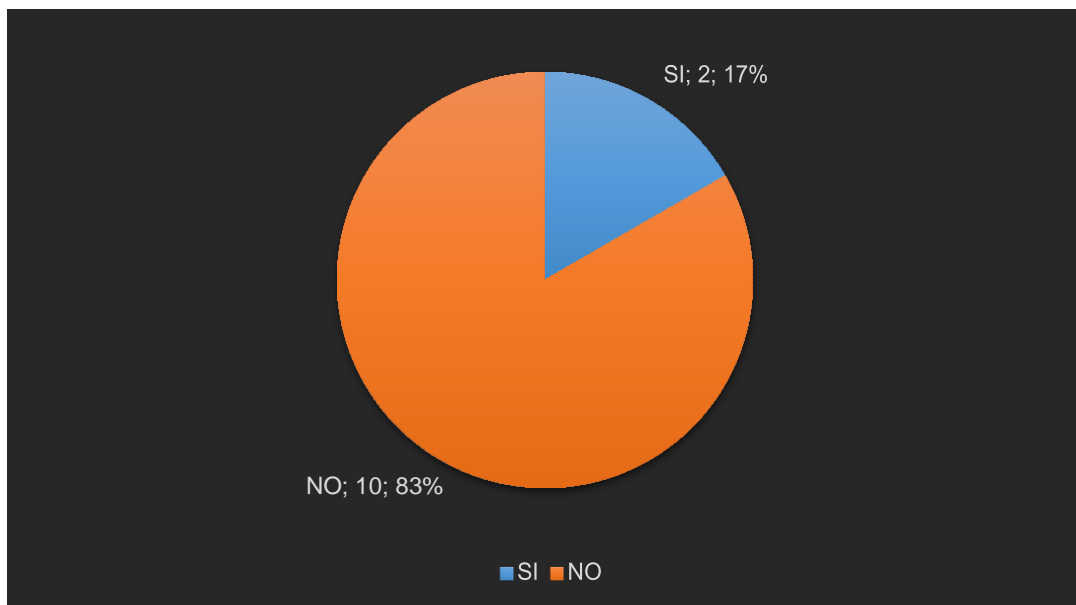


Figura 19. Convivencia con niños con epilepsia dentro del aula. **Creado por:** Shani Torres

9. ¿Considera que los especialistas deben capacitar a los docentes sobre temas como la epilepsia?

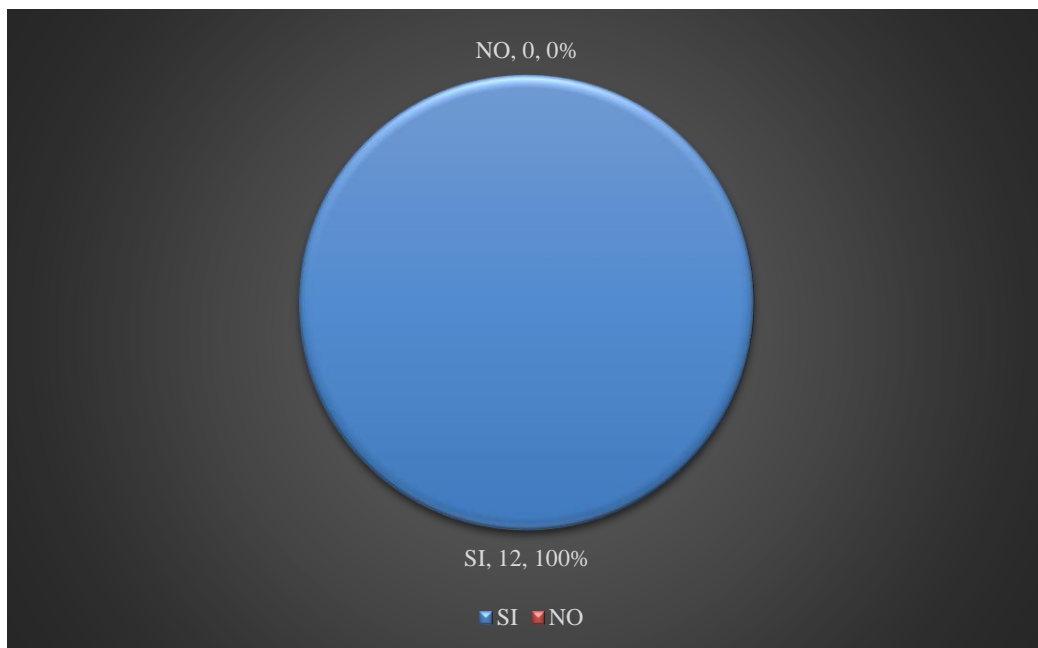


Figura 20. ¿Considera que los especialistas deben capacitar a los docentes sobre temas como la epilepsia?
Creado por: Shani Torres

10. Según su criterio, ¿los niños con epilepsia deben llevar una vida con cuidados extremadamente especiales?

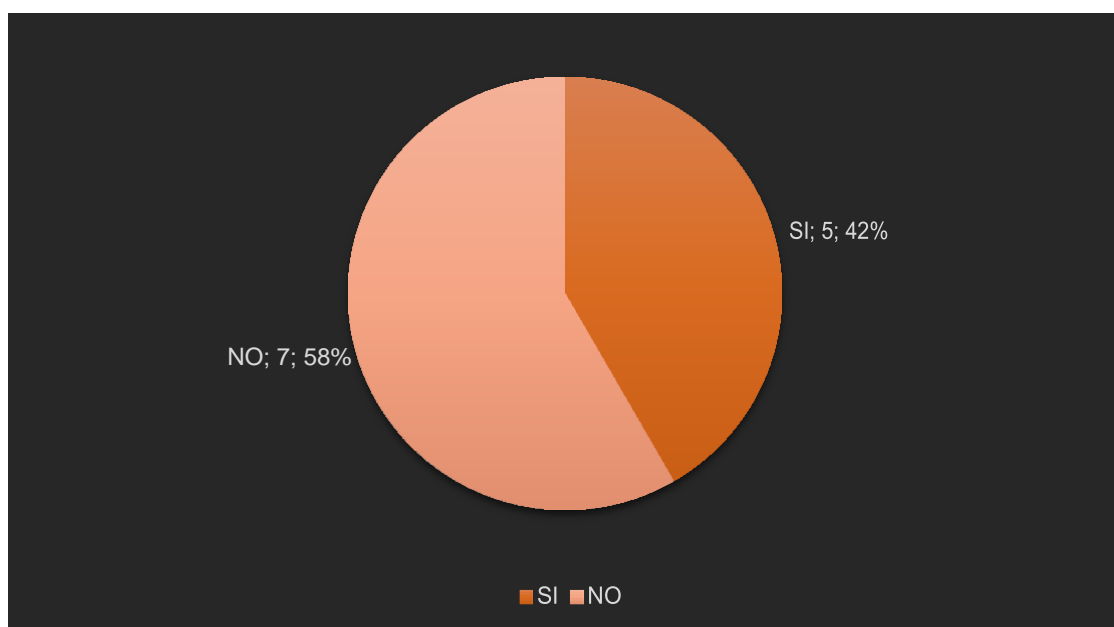


Figura 21. ¿Los niños con epilepsia deben llevar una vida con cuidados extremadamente especiales?
Creado por: Shani Torres

11. ¿Considera usted que existen diferentes tipos de epilepsia?

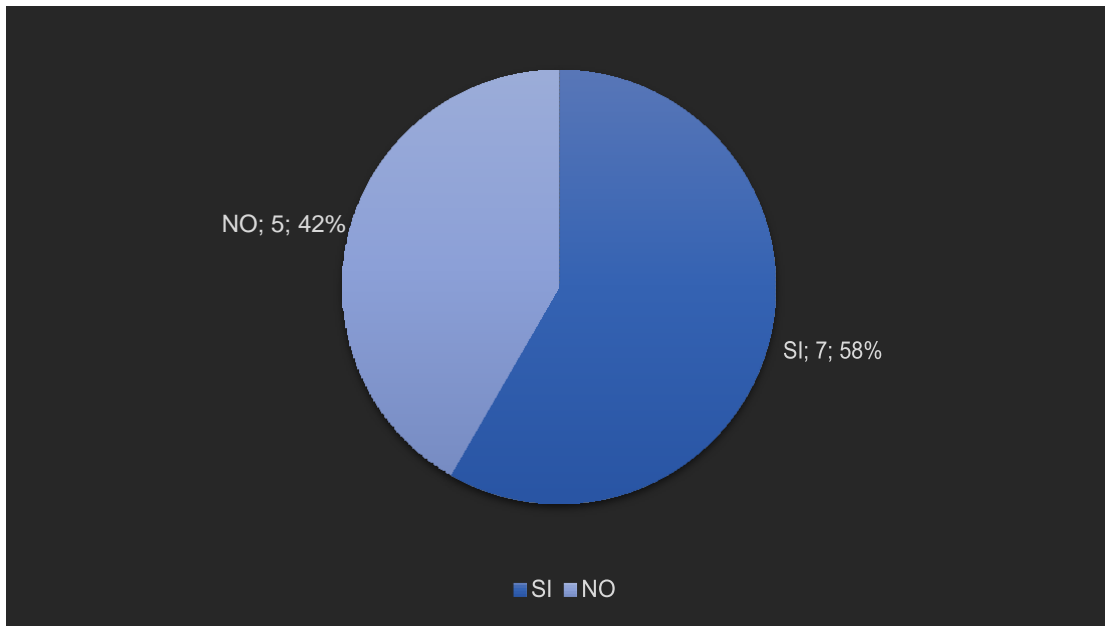


Figura 22. ¿Existen diferentes tipos de epilepsia? Creado por: Shani Torres

12. ¿Piensa que la epilepsia es hereditaria?

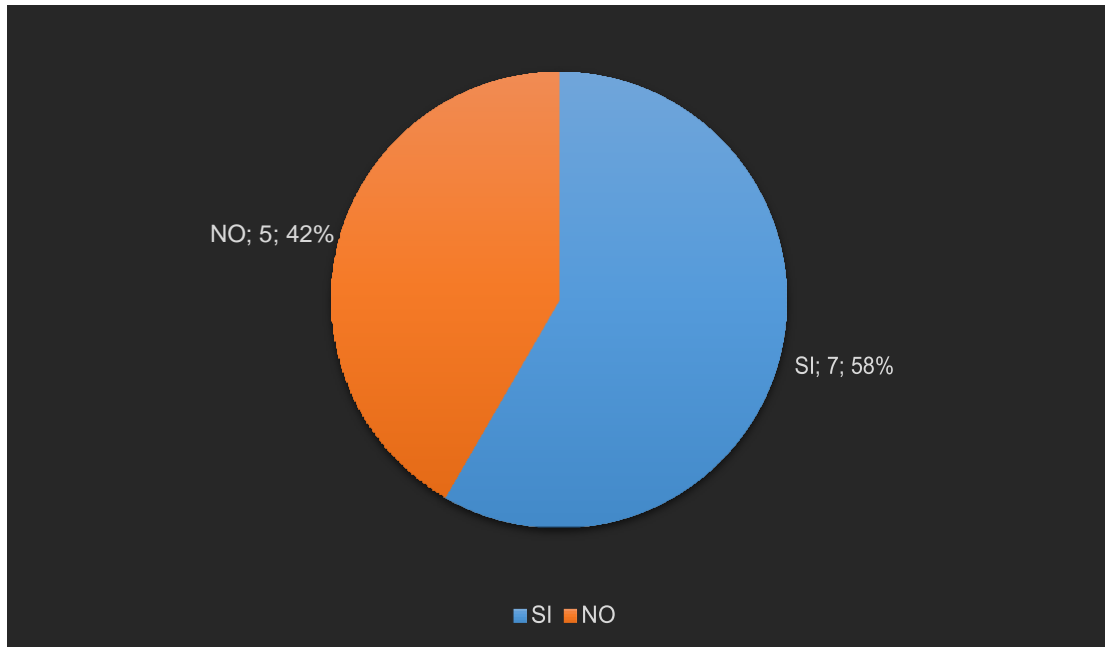


Figura 23. ¿La epilepsia es hereditaria? Creado por: Shani Torres

13. ¿Ha escuchado Ud. que la epilepsia una enfermedad contagiosa?

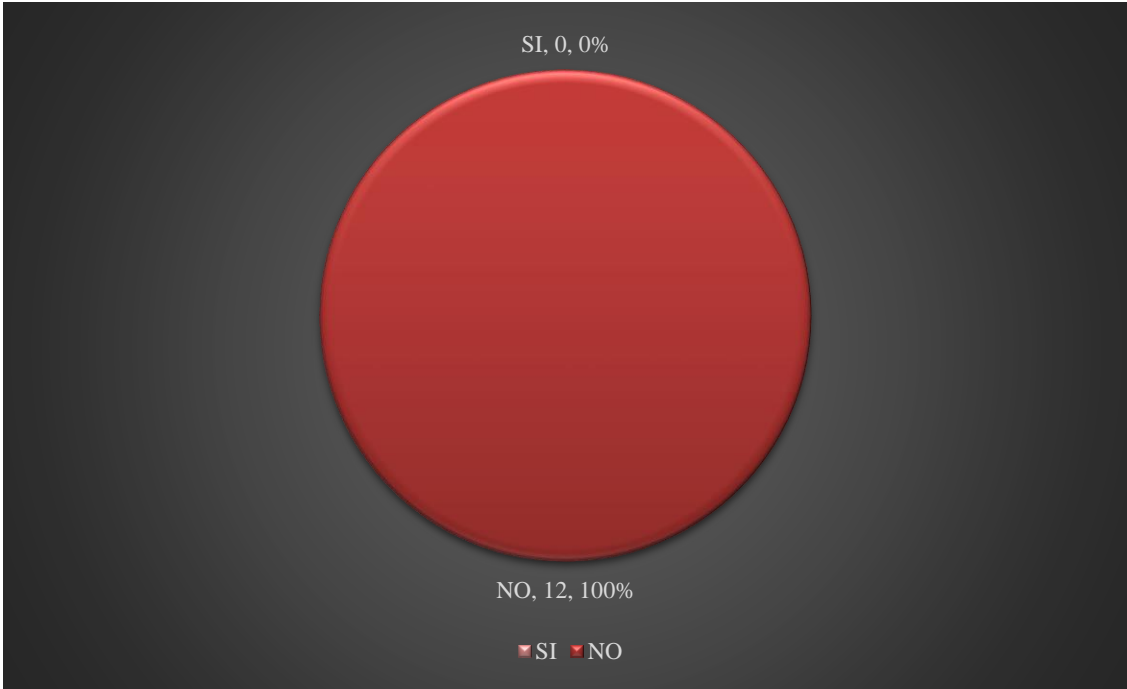


Figura 24. ¿Es la epilepsia una enfermedad contagiosa? Creado por: Shani Torres

14. ¿Quién padece epilepsia la tendrá para toda la vida?

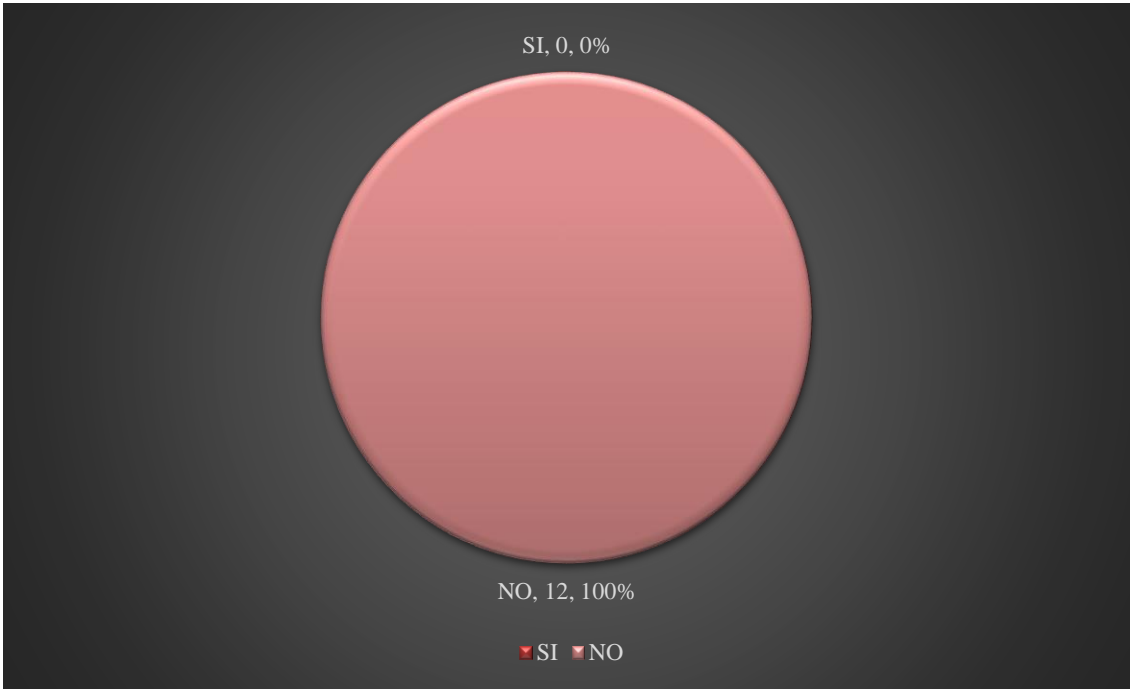


Figura 25. ¿Quién padece epilepsia la tendrá toda la vida? Creado por: Shani Torres

15. ¿Considera que la familia puede ser un buen apoyo para alguno de sus miembros que ha sido diagnosticado con epilepsia?

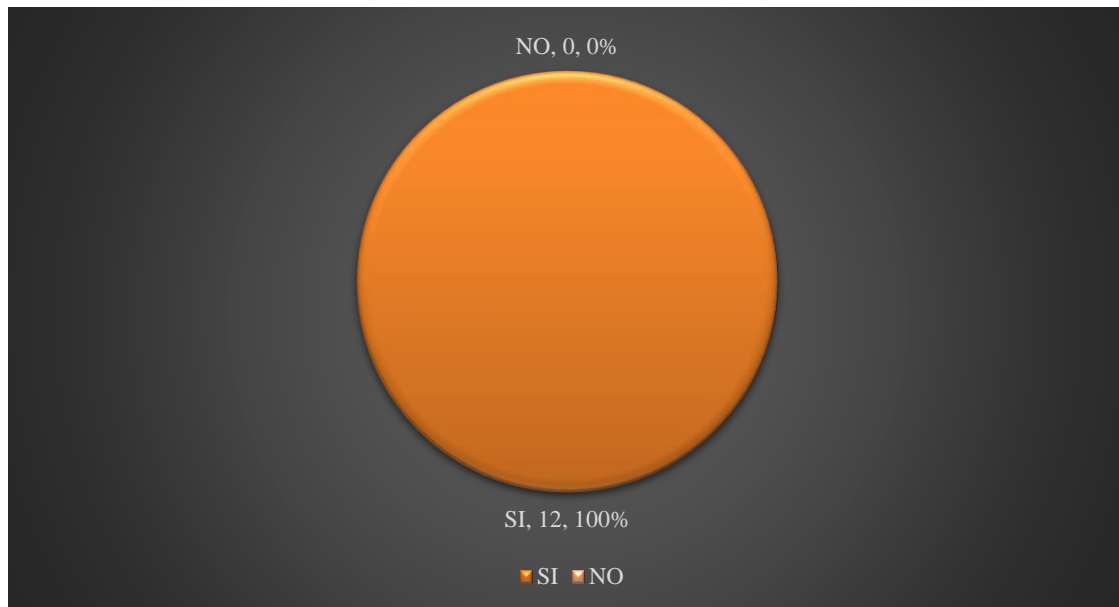


Figura 26. ¿Considera que la familia puede ser un buen apoyo para alguno de sus miembros que ha sido diagnosticado con epilepsia? Creado por: Shani Torres

16. ¿Considera que para un niño(a) con epilepsia le es difícil interactuar con sus compañeros?

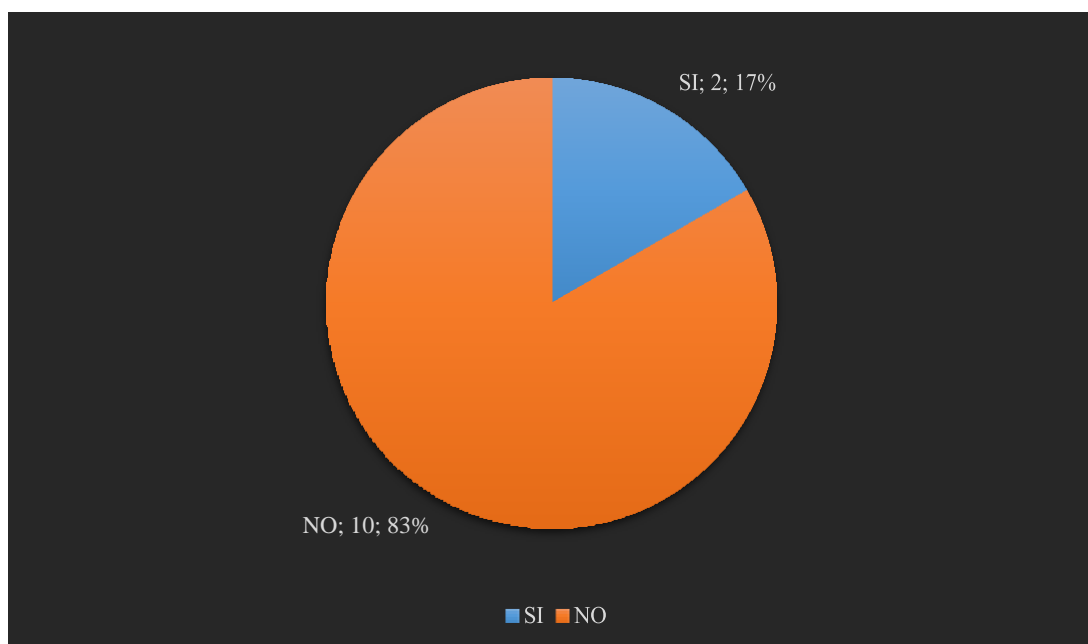


Figura 27. ¿Existe dificultad para que el niño/a con epilepsia interactúe con sus compañeros?

Creado por: Shani Torres

17. ¿Considera que la convivencia diaria en el aula pudiera ser complicada cuando se comparte este espacio con personas diagnosticadas con epilepsia?

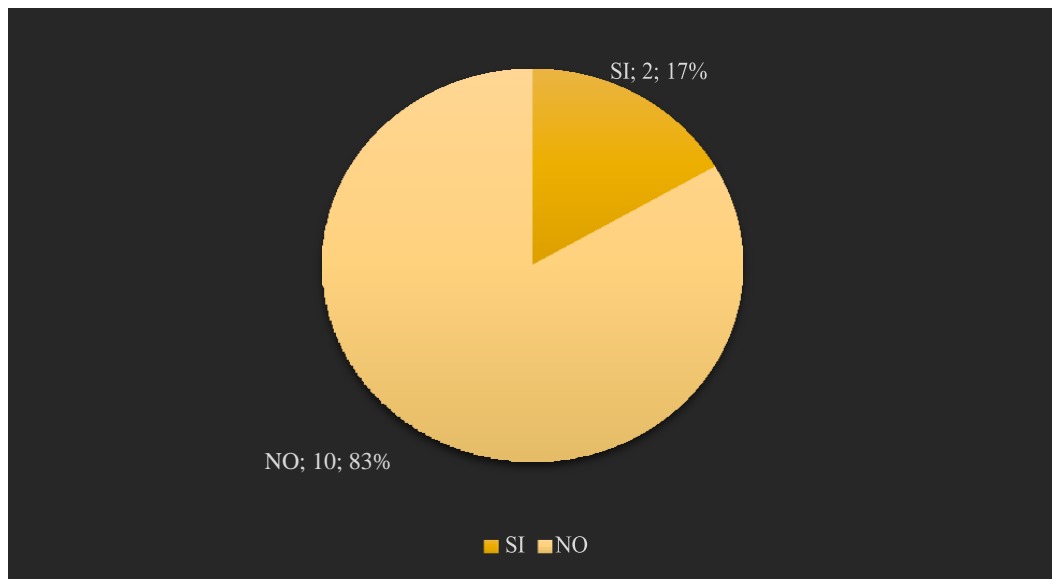


Figura 28. ¿Considera que la convivencia diaria en el aula pudiera ser complicada cuando se comparte este espacio con personas diagnosticadas con epilepsia?

Creado por: Shani Torres

18. En lo personal, si usted tuviera que presenciar una crisis de epilepsia, su reacción sería:

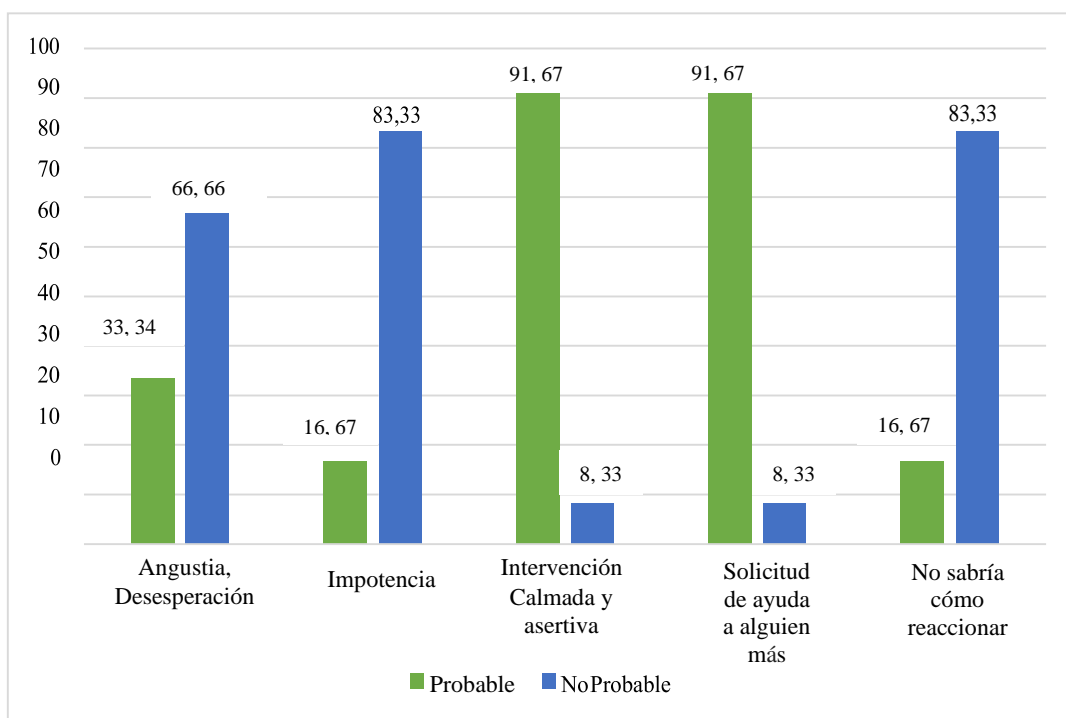


Figura 29. Reacciones del docente ante una crisis epiléptica. Creado por: Shani Torres

3.4. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El proceso de enseñanza-aprendizaje está dirigido en gran parte por mujeres en varios países del mundo, y la educación en Ecuador no escapa de este acontecimiento. En la investigación planteada se puede observar que el 92% de las personas encargadas de impartir clases son mujeres, quedando un 8% representado por hombres. Es decir, en el presente siglo, el rol de las mujeres es primordial en diferentes espacios: económicos, políticos y el que en este proyecto nos atañe: el educativo. Específicamente en el Ecuador, son mujeres las que han abanderado procesos de inclusión en el ámbito de la discapacidad y, por consiguiente, es importante tanto visibilizar como promover el rol de la mujer en estos procesos inclusivos educativos.

Con respecto a la edad, es importante comprender que esta determina en gran medida, su experiencia en el ámbito educativo, pero también la apertura que existe en ellos para continuar su formación, específicamente en el área de la inclusión. Se aprecia que las edades comprendidas entre 31-40 o más años poseen un 50%, donde se concentra la mayor cantidad de personas, por cuanto dichos cargos son ejercidos adultos que tienen experiencia y conocen el funcionamiento del sistema educativo. En segundo lugar, el 33% el grupo de docentes tienen edades que oscilan entre 41 o más años. En estas edades se ubican los docentes con mayor experiencia, quienes disponen de ciertas habilidades y estrategias, las cuales son útiles para definir qué paradigma seguir en el desarrollo de su práctica educativa. Por último, se aprecia que las edades comprendidas entre 20-30 años poseen un 17%, donde se concentra la menor cantidad de personas, por cuanto dichos cargos son ejercidos por personas jóvenes recién egresadas. Es probable que estos últimos puedan presentar mayor apertura frente a los procesos de capacitación, debido a que están comenzando a ejercer la profesión docente y se han formado con las últimas tendencias pedagógicas, en una sociedad cada vez más inclusiva.

En la encuesta presentada a los docentes, la primera pregunta nos indica que el 100% de ellos conocen el significado de epilepsia, lo cual es alentador, esto seguido de un 92% de individuos, quienes están seguros de que esta es una enfermedad y el 83% manifiesta su interés por ser capacitados, lo que alienta aún más la posibilidad de capacitación para la oportuna intervención en el aula, sin embargo, el 17% de docentes encuestados no considera a la epilepsia un tema de interés personal para ser capacitados. Lo que abre una brecha entre el conocimiento y la intervención, ya que no basta con que el personal docente tenga un conocimiento elemental acerca de la epilepsia, sino que pueda ser capacitado, para obtener, no solo conocimientos, sino también actitudes y conductas adecuadas para asistir y ayudar a los estudiantes con esta enfermedad, pues es muy

probable que a lo largo de su vida profesional como educadores más de una vez tengan un estudiante con epilepsia dentro del aula. Por lo tanto, el sistema educativo necesita de docentes que asumen conocer, en este caso, sobre la epilepsia, pero su “interés personal” dista de realizar procesos de capacitación que lo habiliten para tener intervenciones profesionales en este entorno. ¿Qué tipo de docente se conforma solo con decir que conoce el tema, pero no le interesa capacitarse?

Así también se puede observar que el 83% de la población docente consideraría útil recurrir a una guía orientadora en torno a pacientes con epilepsia dirigida a maestros, para aplicar sus recomendaciones en un momento crítico del estudiante; quienes estarían preparados para actuar de una manera adecuada cuando se produzca una convulsión en el aula, a diferencia del 17% de individuos encuestados, quienes consideran innecesario recurrir a dicha guía y probablemente no sabrían cómo actuar en el momento crítico del estudiante. En este mismo sentido es fundamental que los docentes no sólo conozcan conceptos sobre la epilepsia, sino que identifiquen las causas que pueden desencadenar una crisis epiléptica, esto a manera de prevención. Así entonces, en la pregunta número 5 se evidencia, que los docentes conocen el significado de epilepsia, pero con relación a las causas de la crisis epilépticas existen muchas dudas, en la categoría de falta de sueño, por ejemplo, los docentes no están muy seguros frente a la influencia que esta acción tendría en los estudiantes y esto es preocupante, ya que definitivamente la disminución del número de horas de sueño habituales en una persona con epilepsia puede favorecer la aparición de crisis epilépticas, los docentes entonces al conocer este hecho pueden estar atentos de los horarios de descanso de sus estudiantes, esto en una continua comunicación con su familia. Así mismo, en el tema del estrés, la mayoría de los docentes consideran que es probable que se desencadene una crisis epiléptica por estrés, mientras que el resto considera que no es muy probable; los docentes deben tener claro que este factor es uno de los principales desencadenantes de convulsiones en personas que tienen epilepsia, por lo tanto, es conveniente evitar las situaciones de estrés y pueden ser útiles las técnicas de relajación dentro del aula de clase. En cuanto a la actividad física, las opiniones están divididas; esta categoría debe ser considerada de manera particular, ya que el ejercicio físico en exceso puede ser un causante de una crisis epiléptica, sin embargo, el deporte y la actividad física en general pueden tener un efecto protector de las crisis de forma indirecta, disminuyendo así el nivel de ansiedad y aislamiento social del paciente epiléptico. Otro elemento muy importante a considerar es la influencia de los estímulos visuales, luces intensas intermitentes o centellantes y una vez más no hay acuerdo entre los docentes, pero, es importante recalcar que este tipo de

estímulos visuales pueden influir, por lo tanto, es necesario tener precaución con estos destellos de luz, ya que estos pueden ser detonantes de crisis epilépticas.

Los dos siguientes aspectos que se presentan a los docentes atañen específicamente a la salud, por un lado, se encuentra la fiebre y, por otro lado, la influencia de la hiperventilación. Observando que la mayor parte de maestros encuestados opina que es poco probable que se desencadene una crisis epiléptica por fiebre o por hiperventilación, nos es permitido confirmar que no hay un conocimiento claro frente a las causas, ya que tanto la fiebre como la hiperventilación son desencadenantes frecuentes de crisis epilépticas en cualquier paciente epiléptico, principalmente en niños.

Finalmente 7 de los docentes encuestados indican que la participación en actividades extraescolares puede propiciar una crisis epiléptica, esto indica que, los docentes intentan limitar la participación de los estudiantes con epilepsia en actividades que, contrario a lo que ellos manifiestan, permitiría, fomentar la autoestima de los estudiantes, para que éstos obtengan la capacidad de forjar relaciones con otros niños y la confianza para esforzarse en lograr sus metas personales.

Una vez considerados los aspectos que desencadenan una crisis de epilepsia, y corroborando la necesidad de conocerlos con el fin de tener herramientas para prevenir dichas crisis, nos adentramos a la intervención específicamente, al indagar al respecto de cómo actuaría el personal docente frente a esta situación.

Conocer los factores detonantes de una crisis epiléptica así también como saber de qué manera intervenir en una emergencia, como lo es una convulsión, es determinante para la vida de los estudiantes; los docentes en su totalidad manifiestan que mantendrían la calma ante una crisis epiléptica dentro del aula, lo cual es muy importante. Sin embargo, no es suficiente mantener la calma, sino actuar en beneficio de los estudiantes, en cuanto a llevar al estudiante a un servicio de emergencia; el 58,33% los trasladaría, lo cual no es prudente, pues, por lo general la mayoría de las crisis epilépticas terminan de forma muy breve y no es necesario trasladarlos. Por otro lado, el administrar medicamentos o ayudar a los niños a respirar de manera artificial, son acciones que parecerían contribuir en la salud de los estudiantes, y así lo considera el 25% de los docentes frente a los medicamentos y 42% de los educadores frente a la respiración artificial. Sin embargo, no es prudente, ya que la administración de medicamentos durante una crisis convulsiva tiene ciertas condiciones y aunque pudiera coadyuvar, requiere una evaluación médica. En el caso de la respiración esto no se debe usar a menos que la persona haya inhalado agua o no respire

Es importante mencionar que la mayoría de los docentes manifiestan que evitarían que el estudiante se haga daño en el caso de que se presente una crisis epiléptica, y el 8,33% de los docentes encuestados exponen que no sería probable. En este caso evitar que los estudiantes se hagan daño, no es suficiente, ya que en otra ocasión la crisis epiléptica podría agravarse, por lo tanto, es imprescindible que el docente conozca los primeros auxilios para todo tipo de crisis de epilepsia.

Un elemento crucial en el momento de una crisis es a quién llamar, una opción es a los padres, son del 50% manifiesta que llamaría a sus padres, la otra opción es llamar al 911, donde el 66% de los docentes recurriría a esta instancia. Por un lado, los padres desempeñan un papel fundamental para que el estudiante con epilepsia se mantenga seguro, además de conocer las características propias de su enfermedad. Por otro lado, la llamada al 911, solo se debe llevar a cabo en condiciones extremas.

En las preguntas 7 y 10, los docentes manifiestan dos aspectos fundamentales en la vida de los niños, por un lado, la integración escolar regular, en la cual se encuentra que un 92% del personal docente responde de manera positiva, lo cual es muy importante, ya que es allí donde los estudiantes se van a desarrollar social y personalmente. Por otro lado, el 58% de los docentes manifiesta que los niños deben llevar una vida con extremos cuidados. Una vez más en estas dos preguntas encontramos un desconocimiento tanto del 8% que, seguramente por temor considera que los niños no deberían integrarse a un aula regular y de este 58% que nos permite concluir, que, si bien los niños pueden estar en un aula regular, prácticamente deben estar etiquetados con la cantidad de cuidados que se deben tener. Cabe recalcar que las dos posturas son erradas, y llevarán a que los niños no tengan un inclusivo y adecuado desarrollo social.

En este mismo sentido, en la pregunta 8 encontramos una percepción más personal de los docentes donde la mayoría comenta que no les resultaría difícil convivir con niños con epilepsia, mientras que el resto del personal docente manifiesta lo contrario. Es importante mencionar que existen docentes que han descubierto que el hecho de adoptar un papel activo en el tratamiento de la epilepsia en el campo escolar ha aportado a su carrera como docentes. Sin embargo relacionando los resultados de esta pregunta, frente a lo observado en la pregunta 18, es evidente que frente a una crisis de epilepsia, si bien la mayoría del personal docente considera que podría convivir con los estudiantes, encontramos altos porcentajes de docentes que no sabrían cómo reaccionar, solicitarían ayuda a alguien más, sentirían angustia, desesperación e impotencia, lo que nos indica una vez más que los docentes tienen la predisposición de ayudar en el momento en el que se dispara una crisis epiléptica, no obstante estos aún necesitan capacitación, para obtener el conocimiento

necesario para el manejo de una crisis epiléptica. ¿A qué tipo de docente le resulta fácil convivir con estudiantes con epilepsia sin poseer herramientas prácticas y adecuadas para actuar frente a una crisis epiléptica?

De esta misma manera, desde la pregunta 11 hasta la pregunta 14, encontramos temas específicamente médicos, en los cuales los especialistas podrían brindar dicha capacitación. Los docentes, no tienen un conocimiento claro sobre los diferentes tipos de epilepsia que existen, ya que el 42% considera que existe solo un tipo de epilepsia, y como ya se ha manifestado antes esto es erróneo. En cuanto a la pregunta con respecto a si la epilepsia es o no hereditaria, también hay divisiones en las respuestas, no obstante, científicamente tampoco se puede afirmar que en todos los casos será o no hereditario.

Finalmente en la pregunta 13, el 100% de docentes encuestados no creen que la epilepsia sea una enfermedad contagiosa y esto es correcto, sin embargo en la pregunta 14, aunque todos los docentes están de acuerdo en que los individuos que padecen epilepsia la tendrán para toda la vida, es oportuno mencionar que existe la probabilidad de que algunas personas con epilepsia pueden reducir o incluso suspender sus medicamentos anticonvulsivos después de no tener una crisis epiléptica durante varios años. Esto quiere decir que para muchas personas la epilepsia no es una afección de por vida, pero para otras personas lo es.

En lo que respecta a las relaciones sociales del estudiante con un cuadro de epilepsia, el 100% de docentes encuestados piensan que la familia puede ser un buen apoyo, esto es muy importante, ya que se conoce que las personas que reciben un alto apoyo familiar tienen más probabilidades de lograr un buen control de la enfermedad, a diferencia de los individuos que no tienen apoyo familiar. En cuanto a la interacción del niño/a en aula, por un lado, el 83% de los maestros exponen que a los niños/as no les resulta difícil interactuar con sus compañeros, y este mismo porcentaje manifiesta que la convivencia diaria en el aula no será complicada cuando se comparte este espacio con personas diagnosticadas con epilepsia. Por otro lado, la población docente restante (17.17%) plantea que si será difícil la interacción y la convivencia se verá afectada. Este planteamiento de los docentes, se fundamenta en la existencia de las crisis, sin embargo, cuando se lleva a cabo una capacitación y se brindan las herramientas oportunas tanto para los docentes como para los compañeros, la convivencia y la interacción será una potencialidad del curso para aprender y apoyarse mutuamente.

CAPÍTULO IV

4.1. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN (GUÍA DIDÁCTICA)

Esta propuesta de intervención tiene un carácter integrador e inclusivo, ya que la escolarización de un estudiante con epilepsia en un centro educativo ordinario y el trabajo que se realiza con el mismo, siempre tiene que atender al carácter socializador desde el propio alumno con sus compañeros, docentes y comunidad educativa en general, como también a la manera en la que se desenvuelve y desarrolla dentro del aula.

Por lo que esta propuesta tiene la finalidad de aportar actividades en las que se ha procurado combinar la música, el lenguaje y el movimiento por medio de juegos, rondas, cuentos, poemas, etc. que fomentan la práctica de las actividades antes mencionadas. Por medio de esta combinación se busca propiciar espacios de interacción tendientes a la inclusión de los niños con epilepsia en el aula, se debe considerar la relevancia de la inclusión para el desarrollo social, personal y educativo de los niños/as con epilepsia, incidiendo en sus actitudes y valores. Así, el medio escolar supone un contexto idóneo para las relaciones entre iguales, con respeto, tolerancia, solidaridad y empatía, alejándose de estereotipos y abrazando la diversidad.

En esta Guía didáctica se establecen seis actividades. Estas actividades han sido diseñadas para favorecer el desempeño del alumno con epilepsia dentro del aula.

La estructura concebida para el desarrollo de las actividades está conformada por:

- Música, la cual es una expresión del ser humano que permite transmitir distintas sensaciones.
- Lenguaje, que es una capacidad que posee el hombre de comunicar sus ideas.
- Movimiento, la cual es una capacidad que posee el ser humano de realizar acciones.

A efectos de organización dentro del documento, la propuesta de la Guía Didáctica se ha incorporado a manera de anexos para evitar la interrupción en los componentes estructurales de la disertación.

CONCLUSIONES

Contribuir con la Educación Inclusiva parte de tener fuertes fundamentos con el fin de ser pertinentes al contexto y realmente ser incidentes para los docentes y de manera consecuente con los estudiantes que padecen de epilepsia.

La importancia de la formación docente es indiscutible como componente esencial en los procesos educativos de los niños con epilepsia. Se puede evidenciar que los docentes consideran importante la capacitación en temas concernientes a la epilepsia, aunque hubo un porcentaje apático, es reconfortante saber que a medida que la encuesta iba avanzando, los docentes al comprobar su desconocimiento en el tema se interesaban por contar con especialistas que pudieran orientarlos frente a su accionar en el aula.

La totalidad de los docentes encuestados manifestó conocer el concepto de epilepsia, sin embargo, no se puede aseverar que exista su pleno conocimiento ya que en respuestas siguientes se evidencia su escaso conocimiento acerca del tema.

Existen diferentes comprensiones teóricas de la epilepsia, los modelos educativos de inclusión, estos elementos son claves en la formación de los docentes, pues allí se encuentran por ejemplo los diferentes tipos de epilepsia y las adecuaciones que se deben hacer, así también los modelos educativos de inclusión corroboran la importancia que ellos puedan realizar, como los cambios en el aula, el proporcionar información a los compañeros de los estudiantes y tener en cuenta elementos importantes para la vida personal y social de los estudiantes con epilepsia.

La propuesta fue una posibilidad de responder a la problemática planteada ubicando la guía didáctica la cual fortalecerá la formación de los docentes, y por tanto redundará en los procesos educativos de los estudiantes desde actividades en las que se combinan la música, el lenguaje y el movimiento por medio de juegos, rondas, cuentos, poemas, etc.

La intención de la guía es presentar otras temáticas, otras actividades alternativas y como un elemento distinto la fundamentación del contexto de los estudiantes.

El presente trabajo queda como el inicio de una posibilidad de continuar realizando programas de formación docente en el tema específico de la epilepsia, seguramente quedaron temáticas importantes por fuera, pero este trabajo se constituye en un primer esfuerzo de iniciar la formación docente de manera formal y continua. Así como una herramienta práctica que permite a los docentes acercarse a la epilepsia desde las potencialidades de los estudiantes y las artes que nos unen a todos y todas.

RECOMENDACIONES

La guía presentada parte de las artes: música, lenguaje y movimiento, las cuales pueden contribuir a docentes de cualquier institución educativa, en el Ecuador y en Latinoamérica, requerirá de recursos humanos y económicos importantes, por tanto, se espera que se pueda aportar y de esta manera ser más incidentes en la Educación Inclusiva, siendo un ejemplo de innovación educativa.

Es importante que la presente guía pueda ser alimentada, contextualizada y promovida en las aulas, de manera que la actual propuesta pueda ser llevada a otros grados, e inclusive a espacios universitarios. Esta es una propuesta inicial, pero hay otras artes y actividades que también permitirán incluir a los estudiantes; se puede tener como base el marco teórico y promover otras propuestas.

En este mismo sentido, se puede realizar un estudio desde los estudiantes que han tenido epilepsia a lo largo de su vida, esto puede continuar alimentando las propuestas. Así como contactar a especialistas, en fin, un sinnúmero de posibilidades se puede abrir desde el presente proyecto.

Finalmente se recomienda profundizar en las temáticas pedagógicas, ya que cada día surgen nuevos estudios. La Educación Inclusiva requiere fuertes investigaciones y no conformarse con lo hasta aquí planteado, por lo tanto, este puede ser un insumo que se puede continuar, no solo para el país, sino como fue la intención inicial de este proyecto, en Latinoamérica.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcalá, j. (30 de 09 de 2016). Gran hermandad blanca. Obtenido de <https://hermandadblanca.org/la-terapia-la-biorretroalimentación/>
- Ápice. (2017). ápice epilepsia. Obtenido de <https://www.apiceepilepsia.org/educación-pedagogía-deporte/el-rol-del-profesor/>
- Ápice: asociación andaluza de epilepsia. (2017). ápice epilepsia. Obtenido de [ápice epilepsia: https://www.apiceepilepsia.org/educación-pedagogia-deporte/escolarización-de-los-niños-con-epilepsia/](https://www.apiceepilepsia.org/educación-pedagogia-deporte/escolarización-de-los-niños-con-epilepsia/)
- Aquino, s. t. (1225-1274). Las enfermedades mentales según Tomás de Aquino. Roccasecca, Italia.
- Arredondo, l. (2005). Propuesta psicopedagógica: epilepsia, manual para el maestro. México: universidad pedagógica nacional. Unidad Ajusco.
- Barrios-Hernández, y. (21 de 12 de 2013). Revista educación. Obtenido de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=44029444007>
- Benítez, j. (17 de 05 de 2016). Vitónica. Obtenido de <http://www.vitonica.com/dietas/todo-sobre-la-cetosis-qué-es-y-ventajas>
- Booth, m. a. (2002). Índice de inclusión: desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas. En índice de inclusión: desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas (pág. 130). Bristol uk: csie: centre for studies on inclusive education.
- Brailowsky, s. (1999). Epilepsia, enfermedad sagrada del cerebro en s. Brailowsky, epilepsia, enfermedad sagrada del cerebro. (pág. 148). México: fondo de cultura económica.
- Cáceres, a. (21 de 06 de 2019). Instituto centroamericano de neurocirugía. Obtenido de <http://www.icneuro.com/nosotros/>

- Cosas de educación. (2016). cosas de educación. Obtenido de <https://www.cosasdeeducación.es/qué-es-la-didáctica-general/>
- Díaz, e., González, b., guerrero, r., losada del pozo, r., rodrigo, m., serratos, j. m., & soto, v. (2014). Afrontando la epilepsia. Madrid: enfoque editorial s.c.
- Educativos, d. d. (10 de 07 de 2019). La epilepsia dentro del aula. (s. n. torres cifuentes, entrevistador)
- Efe: salud. (19 de 05 de 2014). Efe: salud. Obtenido de <https://www.efesalud.com/desmontando-mitos-sobre-la-epilepsia/>
- El bosque de las fantasías. (2019). trabalenguas para niños de primaria. Obtenido de <https://www.Bosquedefantasías.com/trabalenguas-infantiles-cortos>
- Epilepsy Foundation of America. (2015). Epilepsy Foundation. Obtenido de <https://www.epilepsy.com/sites/core/files/atoms/files/300sfa-s-seizure%20recong.%201st%20aid-spanish.pdf>
- Fede. (2017). Fede: federación española de epilepsia. Obtenido de <http://www.fedeepilepsia.org/epilepsia/tratamientos/fármacos/>
- Federación española de epilepsia. (21 de 11 de 2018). Fede (federación española de epilepsia). Obtenido de <http://www.fedeepilepsia.org/>
- Ferrer, t. (2015). Métodos de enseñanza comunicativos: el juego como estrategia didáctica en la instrucción del español como segunda lengua. Buenos aires: revista lúdicamente.
- Gabriel h. Martino, r. h. (2011). Manual de epilepsia. Buenos aires, argentina: Nobuko.
- Galeno. (129). fisiología general galénica. Pérgamo: 216.
- García, j. (15 de 11 de 2016). Fiapam. Obtenido de <https://fiapam.org/terapias-no-farmacológicas-contribuyen-a-retrasar-el-deterioro-psicológico-y-conductual-de-la-enfermedad/>
- Gloria, m. (3 de 02 de 2011). Jazmín. Obtenido de <http://lapáginadejazmin.blogspot.com/2011/03/el-cuento-de-las-emociones.html>
- Gómez, m. &. (2015). la actividad lúdica como estrategia pedagógica para fortalecer el aprendizaje de los niños de la institución educativa niño jesús de praga. Ibagué-tolima: universidad del Tolima.

- Henri, g. (1954). Las epilepsias. Springfield, Illinois.
- Hipócrates. (460-370 a.c.). Tratados hipocráticos. Isla de Cos, Grecia.
- José, n. r., Martuscelli quintana, j., & Barzana García, e. (2012). Plan de diez años para desarrollar el sistema educativo nacional. Obtenido de plan educativo nacional: <http://www.planeducativonacional.unam.mx>
- Leticia, a. (2005). Propuesta psicopedagógica: manual para el maestro. México: universidad pedagógica nacional, unidad Ajusco.
- Luz, s. (28 de 07 de 2009). Mi sala amarilla. Obtenido de <https://salaamarilla2009.blogspot.com/2009/07/juegos-con-rondas.html>
- Martín, l. (20 de 04 de 2018). Deporte y vida. Obtenido de https://as.com/deporteyvida/2018/04/20/portada/1524212047_687115.html
- Martínez, i. d. (2015). La lúdica y el juego como estrategia de aprendizaje en la enseñanza de inglés como lengua extranjera. Bogotá: Universidad de la Salle.
- Martino, g. h. (2007). Manual de epilepsia. En G. H. Martino, manual de epilepsia. (pág. 625). Buenos aires: Nobuko.
- Mayo Clinic. (03 de 01 de 2018). Mayo Clinic. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-/tests-procedures/biofeedback/about/pac-20384664>
- Ministerio de educación. (2011). obtenido de <https://educación.gob.ec/instituciones-de-educación-especializada/>
- Ministerio de educación y ciencia. (3 de 1 de 2019). Educación inclusiva. Obtenido de <http://www.ite.educación.es/formación/materiales/72/cd/curso/glosario.htm>
- National institute of neurological disorders and stroke. (08 de 2017). National institute of neurological disorders and stroke. Obtenido de https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/crisis_epilépticas.htm#desencadenan
- Naturísima. (23 de 06 de 2019). Naturísima. Obtenido de <https://www.naturisima.org/biorretroalimentación/>
- Neurowikia. (02 de 01 de 2019). Neurowikia. Obtenido de Neurowikia: <http://www.neurowikia.es/content/tratamiento-general-de-los-trastornos-de-conducta>

- Organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura. (1995).
Convención sobre los derechos del niño. París, Francia: Unesco.
- Organización mundial de la salud. (8 de febrero de 2018). Organización mundial de la salud.
Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- Ortegón Baqueiro, h. (2015). Dr. Héctor Ortegón Baqueiro/neurocirujano. Obtenido de
<http://drhectorortegonneurocirugia.com/cirugia-craneal/>
- Platón. (427 a.c.- 347 a.c.).
- Porto, j. p., & Gardey, a. (2012). Definición de. Obtenido de <https://definición.de/didáctica/>
- psicología y mente. (2019). psicología y mente. Obtenido de
<https://psicologíaymente.com/clinica/tratamiento-no-farmacológico-demencia>
- Reinaldo, j. (2013). Afrontamiento familiar a la epilepsia. La Habana: revista cubana de salud pública.
- Rojas, g. (2012). Estrategia psicoeducativa para la prevención y control de riesgos emocionales en personas con epilepsia. La Habana: editorial universitaria.
- Ruiz, n. (16 de 03 de 2018). Psicología-online. Obtenido de <https://www.psicología-online.com/trastornos-generalizados-del-desarrollo-definicion-y-tipos-3007.html>
- Sánchez, g. a. (2015). Obtenido de
beduniv.reduniv.edu.cu/fetch.php?data=264&type=pdf&id=264&db=1
- Segarte. (01 de 06 de 2013). The free library. Obtenido de
<https://www.thefreelibrary.com/calidad+de+vida+y+entorno+escolar+del+niño+con+epilepsia.-a0450362785>
- Suntaxi, m. (2010). Metodologías lúdicas en el desarrollo de la expresión corporal de niñas y niños del primer año de educación básica de la escuela fiscal mixta "benjamín carrión", amaguaña-quito, durante el año lectivo 2010-2011. Quito: universidad central del ecuador.
- Tarco, v. e. (2016). "alteraciones de las funciones ejecutivas en pacientes con epilepsia del lóbulo frontal". Quito: universidad central del Ecuador.

Unesco. (5-9 de marzo de 1990). Declaración mundial sobre educación para todos y marco de acción para satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje. Obtenido de http://www.unesco.org/education/pdf/jomtie_s.pdf

Unesco. (2000). obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002325/232565s.pdf>

Warnock, m. (1987). Obtenido de <http://www.luiscarro.es/inclusion/docs/warnock.htm>

Zalduendo, p. (27 de mayo de 2014). Vida sana: clínica universidad de navarra. Obtenido de <https://www.enfermedadesgraves.com/blog/epilepsia/>

CAPÍTULO V:
GUÍA DIDÁCTICA
ANEXOS

ANEXO 1. ACTIVIDADES

ACTIVIDAD 1

Título: Lenguaje		
Objetivo: Crear un ambiente en el que se fomente el compañerismo y sentido de pertenencia a un grupo.		
Descripción de la actividad	Recursos	Evaluación
<p style="text-align: center;">Actividad Inicial</p> <p>Se llevará a cabo el juego “Imaginación sin límites” (Ver Anexo 5)</p>	<p>Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas. Ambientales: Espacio interior agradable y amplio. Piezas musicales: (Ver Anexo 3)</p>	<p>Se evaluará la creatividad para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Imaginar las situaciones y /o soluciones a los problemas planteados. ✓ Producir ideas. ✓ Plantear ideas originales y prácticas. ✓ Redefinir funciones y usos. ✓ Transformar algo en otra cosa.
Desarrollo		

<p>Se realiza una lectura dirigida del cuento Tormentas y Amistades a través de un libro elaborado con Figuras y textos.</p> <p>Se desarrolla una reconstrucción y lectura del cuento por parte de los estudiantes a través de las imágenes; los estudiantes explican lo que observan en las imágenes de acuerdo a lo sucedido en la historia.</p>	<p>Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas.</p> <p>Ambientales: Espacio interior agradable y amplio.</p> <p>Materiales: Cuento Tormentas y Amistades (Ver Anexo 4)</p>	<p>Se evaluará la atención para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Concentrarse en estímulos esenciales. ✓ Procesar la información recibida. ✓ Conservar un nivel de activación de alerta ante la actividad propuesta.
--	---	--

<p style="text-align: center;">Actividad de Cierre</p> <p>Por grupos se hace la entrega de diversos materiales de trabajo, con el objetivo de elaborar los personajes que se encuentran en el cuento. Seguidamente los niños y niñas representarán el cuento con las manualidades que realizaron.</p>	<p>Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas. Ambientales: Espacio interior agradable y amplio. Materiales: Tubos de papel higiénico Ojos móviles Lana de colores Paletas de madera Papel crepé Pintura Pegamento Tijera</p>	<p>Se evaluará el trabajo en grupo para lo cual los criterios que ayuden a verificarlo se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer roles de responsabilidad compartida. ✓ Evidenciar una actitud personal para idear, comprender y colaborar con las actividades como parte de un grupo.
--	--	--

ACTIVIDAD 2

Título: Movimiento Objetivo: Fomentar el desarrollo de la empatía.		
Descripción de la actividad	Recursos	Evaluación
<p>Actividad Inicial</p> <p>Se llevará a cabo el juego “Se ha hundido el barco” (Ver Anexo 5)</p>	<p>Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas.</p> <p>Ambientales: Espacio exterior agradable y amplio.</p> <p>Materiales: Bancos</p> <p>Piezas musicales (Ver Anexo 3)</p>	<p>Se evaluará el trabajo en grupo para lo cual los criterios que ayuden a verificarlo se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajar en equipo. ✓ Establecer relaciones saludables con sus compañeros. ✓ Ayudar a sus compañeros. ✓ Interactuar con sus compañeros. ✓ Ser solidario. ✓ Colaborar y compartir con sus compañeros en lugar de competir.
<p>Desarrollo</p> <p>Se llevará a cabo el juego “Jugamos con disfraces” (Ver Anexo 5)</p> <p>- Actividad para profundizar. En esta dinámica se emplearán escenas de cuentos, películas etc. El docente explica la situación y el acontecimiento, se solicita a los estudiantes que cierren los ojos y piensen que son la persona a la que le ha ocurrido la situación y que traten de pensar y de sentir como esa persona. A continuación se pide a los estudiantes que respondan a la siguiente pregunta:</p> <p>¿Cómo te sentirías tú, si?</p>	<p>Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas.</p> <p>Ambientales: Espacio interior agradable y amplio.</p> <p>Materiales: Tarjetas de distintos personajes, disfraces</p>	<p>Se evaluará la creatividad para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Imaginar las situaciones y /o soluciones a los problemas planteados. ✓ Producir ideas. ✓ Definir funciones. ✓ Producir una gran variedad de ideas.

<p style="text-align: center;">Actividad Final</p> <p>En esta actividad se propone que los estudiantes preparen por grupos distintas melodías con sonidos de su cuerpo, utilizando el método de percusión corporal. (Ver Anexo 5)</p>	<p>Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas. Ambientales: Espacio interior agradable y amplio.</p>	<p>Se evaluará la creatividad para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Producir ideas. ✓ Plantear ideas originales y prácticas. ✓ Reproducir sonidos con el cuerpo. ✓ Crear melodías con sonidos del cuerpo. ✓ Tener deseo de realizar melodías con su cuerpo. ✓ Desarrollar una melodía con imaginación. ✓ Disfrutar haciendo música. ✓ Crear nuevas formas de comunicación mediante la percusión corporal. <p>Se evaluará el trabajo en grupo para lo cual los criterios que ayuden a verificarlo se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer roles de responsabilidad compartida. ✓ Evidenciar una actitud personal para idear, comprender y colaborar con las actividades como parte de un grupo.
--	---	---

ACTIVIDAD 3

Título: Lenguaje Objetivo: Expresar, identificar y poner nombre a sentimientos y emociones para enriquecer el vocabulario emocional.		
Descripción de la actividad	Recursos	Evaluación
<p>Actividad Inicial</p> <p>Se realiza una lectura dirigida del cuento de las emociones a través de un libro elaborado con Figuras y textos.</p>	<p>Materiales: Cuento de las emociones (Ver Anexo 4)</p> <p>Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas.</p> <p>Ambientales: Espacio interior agradable.</p>	<p>Se evaluará la creatividad para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exponer su imaginación en cuanto a la trama del cuento. <p>Se evaluará la atención para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Concentrarse en estímulos esenciales. ✓ Procesar la información recibida. <p>Se evaluará el trabajo en grupo para lo cual los criterios que ayuden a verificarlo se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Interactuar de manera positiva con sus compañeros.
<p>Desarrollo</p> <p>Se lleva a cabo “El juego de las emociones” (Ver Anexo 5)</p>	<p>Materiales: Banco de tarjetas con dibujos de</p>	<p>Se evaluará el trabajo en grupo para lo cual los criterios que ayuden a</p>

	<p>situaciones que generan emociones y sentimientos. Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas. Ambientales: Espacio interior agradable.</p>	<p>verificarlo se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer roles de responsabilidad compartida. ✓ Evidenciar una actitud personal para idear, comprender y colaborar con las actividades como parte de un grupo. ✓ Interactuar con sus compañeros. <p>Se evaluará la creatividad para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <p>de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Idear y emprender actividades. ✓ Tener la disposición personal para protagonizar, promover y desarrollar nuevas ideas.
<p>Actividad de cierre Se llevará a cabo el juego “abrazo de caracol” (Ver Anexo 5)</p>	<p>Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas. Ambientales: Espacio interior o exterior.</p>	<p>Se evaluará el trabajo en grupo para lo cual los criterios que ayuden a verificarlo se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer roles de responsabilidad compartida. ✓ Interactuar con sus compañeros. ✓ Participar activamente en juegos. ✓ Aceptar y respetar las normas del juego.

ACTIVIDAD 4

<p>Título: Lenguaje</p> <p>Objetivo: Promover un buen desarrollo de la inteligencia enriqueciendo el lenguaje para lograr una buena pronunciación.</p> <p>Estimular un aprendizaje por medio de la poesía.</p>		
Descripción de la actividad	Recursos	Evaluación
<p>Inicio</p> <p>Se lleva a cabo la ronda infantil “El Lobo” (Ver Anexo 5)</p>	<p>Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas.</p> <p>Ambientales: Espacio exterior amplio y agradable.</p>	<p>Se evaluará el trabajo en grupo para lo cual los criterios que ayuden a verificarlo se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer roles de responsabilidad compartida. ✓ Interactuar con sus compañeros. ✓ Participar activamente en juegos. ✓ Aceptar y respetar las normas del juego.
<p>Desarrollo</p> <p>Se realiza la lectura del poema Barquito de papel de Amado Nervo con la entonación y articulación adecuada.</p>	<p>Materiales: Poema Barquito de papel de Amado Nervo. (Ver Anexo 4)</p>	<p>Se evaluará la atención para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Leer con fluidez. ✓ Leer con una entonación y articulación adecuada.
<p>Actividad de cierre</p> <p>En grupos, los estudiantes harán del poema una melodía sencilla, pueden utilizar instrumentos musicales, como panderetas, claves o maracas para acompañar con ritmo el poema.</p>	<p>Materiales: Instrumentos musicales</p>	<p>Se evaluará el trabajo en grupo para lo cual los criterios que ayuden a verificarlo se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer roles de responsabilidad compartida. ✓ Evidenciar una actitud personal para idear, comprender y colaborar con las actividades como parte de un grupo. <p>Se evaluará la creatividad para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Producir ideas novedosas y llamativas. ✓ Elaborar melodías. ✓ Plantear ideas originales y prácticas. ✓ Utilizar varios instrumentos para acompañar una melodía. ✓ Disfrutar haciendo música.
--	--	--

ACTIVIDAD 5

Título: Lenguaje Objetivo: Estimular la creatividad mientras se aprenden las actividades de la vida diaria.		
Descripción de la actividad	Recursos	Evaluación
Actividad Inicial Se realizará el juego “Rápidos y Creativos” (Ver Anexo 5)	Materiales: Piezas Musicales. (Ver Anexo 3) Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas. Ambientales: Espacios interiores amplios	Se evaluará el trabajo en grupo para lo cual los criterios que ayuden a verificarlo se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajar en parejas. ✓ Potenciar, combinar y completar entre sí habilidades. ✓ Alcanzar un objetivo en parejas. Se evaluará la creatividad para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollar la coordinación motriz. ✓ Desarrollar los factores perceptivos-motores. ✓ Desarrollar los factores físico-motores. ✓ Desarrollar los factores afectivo-relacionales.

<p style="text-align: center;">Desarrollo</p> <p>Se llevará a cabo la dinámica “ Imaginación y Acción ” (Ver Anexo 5)</p>	<p>Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas. Ambientales: Espacios interiores amplios</p>	<p>Trabajo grupal Se evaluará el trabajo en grupo para lo cual los criterios que ayuden a verificarlo se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer roles de responsabilidad compartida. ✓ Evidenciar una actitud personal para idear, comprender y colaborar con las actividades como parte de un grupo. <p>Creatividad Se evaluará la creatividad para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Producir ideas novedosas y llamativas. ✓ Crear una historia.
<p style="text-align: center;">Actividad de Cierre</p> <p>Comenzar a repetir lentamente trabalenguas cortos y sencillos (Ver Anexo 4): Por ejemplo; "cuchara, cucharita, cucaracha" - Ir agregando palabras con fonemas parecidos, para dificultar la pronunciación de las palabras. - Buscar, con los niños, sonidos que sean parecidos entre sí. - Inventar trabalenguas o frases con palabras de sonidos parecidos o iguales. - Repetir trabalenguas e ir</p>	<p>Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas. Ambientales: Espacios interiores amplios</p>	<p>Se evaluará la atención para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recordar trabalenguas. ✓ Poseer una entonación adecuada. ✓ Poseer una pronunciación clara de palabras. ✓ Pronunciar trabalenguas con fluidez. <p>Se evaluará la creatividad para lo cual los criterios que</p>

<p>aumentando la velocidad cada vez más.</p>		<p>ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Proponer nuevos trabalenguas en temáticas similares que se han asignado.
--	--	--

ACTIVIDAD 6

Título: Música Objetivo: Activar la escucha desde el punto de vista emocional. Estimular el desarrollo emocional, cognitivo y comunicativo.		
Descripción de la actividad	Recursos	Evaluación
<p>Actividad Inicial</p> <p>Pondremos a los niños piezas musicales diferentes y dejaremos que pinten libremente las emociones que les provocan. Luego hablaremos de lo que han experimentado y dibujado.</p>	<p>Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas.</p> <p>Ambientales: Espacio exterior amplio y agradable.</p> <p>Materiales: Pintura de varios colores Pinceles Vasos con agua Pliegos de papel Masking Piezas musicales (Ver Anexo 3)</p>	<p>Se evaluará la atención para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Poseer el interés por escuchar las piezas musicales y pintar libremente. ✓ Disfrutar lo que escucha. ✓ Identificarse con las piezas musicales.
<p>Desarrollo</p> <p>Se observan los pictogramas y se reconocen las emociones que cada una de ellas describe, a continuación, el maestro indica que en ese momento se dejen llevar por la música e intenten sentir lo que ésta transmite. Se apaga la luz y se corren las cortinas para crear un ambiente de tranquilidad y concentración. Los estudiantes se acuestan en las alfombras y en silencio, con los ojos cerrados escuchan la música. Tras esto se comenta con los estudiantes si lo que la música sugiere se adapta a cada emoción sentida.</p>	<p>Materiales: Pictogramas</p> <p>Piezas musicales: (Ver Anexo 3)</p> <p>Marcha Fúnebre - Tristeza F. Chopin</p> <p>Pequeña Serenata - Alegría Nocturna W.A. Mozart</p> <p>Marcha Radetzky - Ánimo Johann Strauss</p> <p>Sinfonía n.º 5 - Miedo L.V. Beethoven</p> <p>Sueño de amor - Amor Franz Liszt</p> <p>Así habló Zaratustra - Ira Richard Strauss</p>	<p>Se evaluará la atención para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconocer emociones provocadas por las piezas musicales. ✓ Identificar y progresar en la diferenciación de los propios sentimientos y emociones. <p>Se evaluará la creatividad para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificarse con las piezas musicales.

		<p>Se evaluará el trabajo en grupo para lo cual los criterios que ayuden a verificarlo se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disfrutar lo que escucha.
<p>Actividad de Cierre</p> <p>Se realizará el juego “Expresemos nuestras emociones ” (Ver Anexo 5)</p>	<p>Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas. Ambientales: Espacio exterior o interior amplio y agradable. Materiales: Piezas musicales (Ver Anexo 3)</p>	<p>Se evaluará la creatividad para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Protagonizar, promover y desarrollar ideas. ✓ Expresar pensamientos sentimientos o ideas libremente. <p>Se evaluará la atención para lo cual los criterios que ayuden a verificarla se establecerán en función de que el estudiante esté en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Concentrarse e identificarse con la actividad realizada.

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (CUESTIONARIO / GUIÓN DE ENTREVISTA)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR



INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario está dirigido a docentes que trabajan con estudiantes cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 5-7 años (Primer a Tercer año de Educación Básica).

La información que se recabe tiene un propósito exclusivamente académico- investigativo; por lo tanto, las respuestas que se obtengan se guiarán bajo un criterio de confidencialidad y serán procesadas conforme la rigurosidad que una investigación de esta naturaleza precisa.

A continuación encontrará preguntas relacionadas al conocimiento y creencias que existen en torno a la epilepsia infantil así como también la forma en la esta es asumida dentro del espacio educativo.

Gracias por su colaboración.

INFORMACIÓN GENERAL

Por favor, marque con una X la respuesta que Ud. seleccione

RANGO DE EDAD:

De 20 a 30 años ()

De 31 a 40 años ()

De 41 años o más ()

SEXO:

M: ()

F: ()

1. ¿Sabe usted qué es la epilepsia?

SÍ () NO ()

2. ¿La epilepsia es una enfermedad?

SÍ () NO ()

3. ¿La epilepsia es tema de interés personal para capacitarme?

SÍ () NO ()

4. Si usted tuviera una guía orientadora en torno a pacientes con epilepsia dirigida a maestros ¿Consideraría útil recurrir a ella para aplicar sus recomendaciones en un momento crítico del estudiante?

SÍ () NO ()

5. Señale las posibles causas que Ud. identifica en relación a aquello que puede desencadenar crisis convulsivas en las personas que padecen epilepsia. Use los respectivos números para jerarquizarlas, siendo 1 el menos probable y 7 el más probable.

5.1 Falta de sueño ()

5.2 Estrés ()

5.3 Exceso de actividad física ()

5.4 Luces intensas, intermitentes o centelleantes ()

5.5 Fiebre ()

5.6 Hiperventilación (respirar demasiado deprisa o demasiado profundo)

()

5.7 Participación en actividades extraescolares ()

6. Señale lo que haría ante una crisis epiléptica dentro del aula. Use los respectivos números para jerarquizarlas, siendo 1 el menos probable y 7 el más probable.

6.1 Mantener la calma ()

6.2 Llevar a la persona a un Servicio de Emergencia ()

6.3 Administrar medicamentos al estudiante ()

6.4 Evitar que el estudiante se haga daño ()

6.5 Ayudar al niño a respirar mediante respiración artificial ()

6.6 Llamar en ese momento a los padres del niño con epilepsia ()

6.7 Llamar en el momento al 911 ()

7. ¿Los alumnos con epilepsia pueden ser integrados a escuelas regulares?

SÍ () NO ()

8. Como docente, ¿le resultaría difícil convivir con niños con epilepsia?

SÍ () NO ()

9. ¿Considera que los especialistas deben capacitar a los docentes sobre temas como la epilepsia?

SÍ () NO ()

10. Según su criterio, ¿los niños con epilepsia deben llevar una vida con cuidados extremadamente especiales?

SÍ () NO ()

11. ¿Considera usted que existen diferentes tipos de epilepsia?

SÍ () NO ()

12. ¿Piensa que la epilepsia es hereditaria?

SÍ () NO ()

13. ¿Ha escuchado Ud. que la epilepsia una enfermedad contagiosa?

SÍ () NO ()

14. ¿Quién padece epilepsia la tendrá para toda la vida?

SÍ () NO ()

15. ¿Considera que la familia puede ser un buen apoyo para alguno de sus miembros que ha sido diagnosticado con epilepsia?

SÍ () NO ()

16. ¿Considera que para un niño (a) con epilepsia le es difícil interactuar con sus compañeros?

SÍ () NO ()

17. ¿Considera que la convivencia diaria en el aula pudiera ser complicada cuando se comparte este espacio con personas diagnosticadas con epilepsia?

SÍ () NO ()

18. En lo personal, si usted tuviera que presenciar una crisis de epilepsia, su reacción sería: (use los respectivos números para jerarquizar sus respuestas, siendo 1 el menos probable y 5 el más probable)

18.1 Angustia, desesperación ()

18.2 Impotencia ()

18.3 Intervención calmada y asertiva ()

18.4 Solicitud de ayuda a alguien más ()

18.5 No sabría cómo reaccionar ()

ANEXO 3: RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MUSICALES

- Turkish March – Wolfgang Amadeus Mozart
- Marcha Fúnebre – Frédéric Chopin
- Pequeña Serenata Nocturna – Wolfgang Amadeus Mozart
- Marcha Radetzky – Johann Strauss
- Sinfonía n.º 5 – Ludwig van Beethoven
- Sueño de amor – Franz Liszt
- Así habló Zaratustra – Richard Strauss
- Verde Manzana – Ricardo Williams
- Cosquillas – CantaJuego
- Tiburón bebé – Pinkfong
- Yo soy tu amigo fiel – Ricardo Murguía
- Vive tu historia – Sara Paula Gómez Arias
- Clásicos de Disney – Disney
- El Cóndor pasa – Leo Rojas
- El Caballito Azul – Alex Alvear & Mariela Condo
- Amigos – Ricardo Williams
- Air – Johann Sebastian Bach
- Melody of Love – Ludwig van Beethoven
- Viva la vida – David Garrett
- Lake in the Moonlight – Piotr Ilich Tchaikovsky
- El hada de azúcar (cascanueces) – Piotr Ilich Tchaikovsky

ANEXO 4: RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL LENGUAJE

Poema:

El barquito de papel

Con la mitad de un periódico

hice un barco de papel,

en la fuente de mi casa

le hice navegar muy bien.

Mi hermana con su abanico

Sopla, y sopla sobre él.

¡Buen viaje, muy buen viaje,

barquichuelo de papel!

Amado Nervo

Trabalenguas

- A Cuesta le cuesta subir la cuesta, y en medio de la cuesta, va y se acuesta.
- Yo compré pocas copas, pocas copas yo compré, como yo compré pocas copas, pocas copas yo pagué.
- Como poco coco como, poco coco compro.
- Si Pancha plancha con 4 planchas. ¿Con cuántas planchas plancha Pancha?
- Cuando yo digo Diego, digo digo, y cuando digo digo, digo Diego.

(El Bosque de las Fantasías, 2019)

Cuentos

El cuento de las emociones

Érase una vez dos hermanitos, Sara y Pedro, que se querían mucho y pasaban todo el día junto. Sara tenía tres años y Pedro cuatro.

Se acercaba el cumpleaños de Sara y entre todos empezaron a preparar una gran fiesta para celebrarlo.

Los padres de Sara y Pedro prepararon invitaciones para los amiguitos de Sara. Iban a ir muchos niños, porque Sara era muy simpática y agradable con todo el mundo y tenía muchos amigos: todos los niños de su clase y todos los vecinos de su edad.

Todo el mundo ayudaba en algo para la fiesta, y Pedro empezaba a estar un poco cansado porque no se hablaba de otra cosa durante todo el día y no le hacían mucho caso a él.

Además, esa no era su fiesta.

Todos felicitaban a Sara, y en su clase le cantaron “Cumpleaños feliz”.

Después de las clases de la tarde, al salir de la escuela, todos los compañeros de Sara la acompañaron a su casa.

Poco tiempo después fueron llegando todos sus vecinos.

Fue una fiesta genial, pero Pedro estaba enfadado porque nadie le hacía caso.

Estaba tan enfadado que se fue a otra habitación, pero Sara estaba pendiente de su hermano y se puso muy triste, ya que su querido hermano estaba enfadado con ella.

Ya no le importaban los regalos, ni las canciones porque ella quería mucho a su hermanito y él estaba enfadado con ella.

Entonces decidió ir a hablar con él.

Al principio Pedro hacía como si no la escuchara, pero en realidad estaba muy contento de que Sara hubiera ido a hablar con él.

Sara le dijo que no se enfadara, que le daba todo lo que le habían regalado con tal de que estuviera él contento.

En ese momento Pedro se dio cuenta de lo buena que era su hermanita.

Él no tenía ningún motivo para enfadarse, era el cumpleaños de su hermana y tenían que estar todos contentos por ella.

Así que le pidió disculpas por su comportamiento y se fueron los dos juntos con el resto de sus amigos para apagar las velas de la tarta.

(Gloria, Jazmín, 2011)

— Escrito por: Shani Torres —

TORMENTAS Y AMISTADES



— Ilustrador: Vladimir Bohórquez —

Era una hermosa mañana en la ciudad de Quito y, como de costumbre, a las 8.00 en punto, todos los niños y niñas iban a la escuela, donde Sonia, su maestra, los esperaba con divertidas actividades que realizar.



Esa mañana había una nueva alumna en clase llamada Elizabeth.

Elizabeth era una niña muy tierna, amable e inteligente, tenía cabello castaño y enormes ojos cafés.



Todos los niños y niñas de la clase saludaron y recibieron a Elizabeth diciendo sus nombres, Elizabeth muy alegre y sonriente se levantó de su puesto y dijo:

-¡Hola a todos! Mi nombre es Elizabeth, tengo seis años y estoy muy feliz de conocerlos.



Un día Elizabeth se cayó en el patio de la escuela, se puso rígida y su cuerpo comenzó a temblar.

Sus compañeros se asustaron mucho, pero una maestra llegó rápidamente y colocó a Elizabeth de costado.



Los compañeros de Elizabeth decidieron comentar a los padres sobre lo sucedido con su compañera.

Los padres, por su parte, se preocuparon y la llevaron al médico.

Después de realizar los exámenes correspondientes a la paciente les dijo que Elizabeth tenía epilepsia.



Al día siguiente los papás de Elizabeth la acompañaron a la escuela e informaron a la maestra que Elizabeth tenía epilepsia.

¡Qué nombre tan raro dijo una de las niñas que estaba en la misma aula de Elizabeth!

Entonces la maestra comenzó a explicar qué era. Dijo: la epilepsia es una enfermedad, es como una gran tormenta que sucede dentro de la cabeza de algunas personas, en esta tormenta llueve muchísimo, hay truenos fuertes hasta que termina y sale el sol.

La persona se puede caer, golpear, temblar. Esto es lo que le sucede a Elizabeth.



Los niños y niñas de la clase quedaron impresionados por todo lo que escucharon.

Ahora sabían lo que era la epilepsia...

¿Y cómo podemos ayudar a Elizabeth?
Exclamaron todos en una sola voz.



Los padres de Elizabeth respondieron:

-Lo que deben hacer es poner algo suave debajo de su cabeza para que su compañera no se golpee, así también es correcto girarle la cabeza y quitar las cosas para que no se haga daño.

- ¿Y qué no debemos hacer? -, preguntó el niño más curioso del aula.

La maestra respondió:

- Niños, no deben poner nada en la boca de Elizabeth, tampoco intentar parar sus movimientos y, por último, no deben darle nada de beber ni de comer.



Durante los siguientes días Elizabeth disfrutó mucho con sus nuevos amigos, estaba contenta porque había encontrado verdaderos amigos, quienes entendían lo que le pasaba y, sobre todo, la aceptaban tal y como era.



Una mañana en la escuela, una gran tormenta apareció en la cabeza de Elizabeth, ella cayó al suelo y aunque parecía que estaba dormida, su cuerpo estaba en movimiento.

Ana dijo:

- Amigos, ha llegado el momento de ayudar a Elizabeth, no olviden que debemos estar muy tranquilos.



Josué, un niño muy inteligente dobló su abrigo rápidamente y lo colocó bajo la cabeza de Elizabeth para que no se golpeará.



Como un huracán, comenzaron a quitar todos los objetos que estaban cerca de Elizabeth para que no se hiciera daño.



¡Todos estaban haciendo un buen trabajo!

Christina observó que a Elizabeth le salía saliva por la boca y giró la cabeza de su compañera hacia un lado para que así pudiese expulsarla mejor.



Elias llevó un vaso de agua, pero Ana le dijo:

- Recuerda que no debemos dar nada de beber, ni meter nada en la boca de Elizabeth porque ella podría ahogarse.



Cuando la tormenta terminó, Elizabeth despertó sin recordar nada. Sus amigos se alegraron de ver que ella volvía a sonreír otra vez.

La maestra, quien había observado la colaboración de sus niños, siguiendo las instrucciones dadas, se sentía orgullosa ya que los pequeños le habían dado un gran testimonio, no de lenguaje, ciencias ni de matemáticas, sino de solidaridad, preocupación, amor y apoyo.





Quito, 2019



ANEXO 5:

RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL MOVIMIENTO

Juegos & Rondas

Imaginación sin límites

Recursos:

- Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas.
- Ambientales: Espacio interior agradable y amplio.
- Piezas musicales:
 - Turkish March – W.A. Mozart

Desarrollo:

Los estudiantes dispersos por el aula realizan movimientos improvisados al ritmo de la música. Después se asigna un tema para los movimientos de los niños, por ejemplo, pretender que están tratando de rescatar a un amigo invisible de un peligroso dragón.

De esta manera los estudiantes comprenderán que deben trabajar juntos para lograr un buen resultado.

Se ha hundido el barco

Recursos:

- Bancos
- Piezas musicales:
 - Verde Manzana – Ricardo Williams
 - Cosquillas – CantaJuego
 - Tiburón bebé – Pinkfong
 - Yo soy tu amigo fiel – Ricardo Murguía
 - Vive tu historia – Sara Paula Gómez Arias

Desarrollo:

Con su magia, el Mago Pincelín nos ha metido a todos en un barco, pero ha naufragado...

En el aula se colocan varios bancos que serán las islas. Cuando suene la música los niños tendrán que simular que están nadando, y cuando se pare la música, tendrán que subirse a los bancos, ayudándose unos a otros, porque de no ser así el tiburón (maestro) les podrá comer.

Poco a poco se irán quitando bancos, y los niños se tendrán que ayudar para que no quede ninguno en el agua.

Variaciones:

Después algún niño será el tiburón.

Jugamos con disfraces

Recursos:

- Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas.
- Ambientales: Espacio interior agradable y amplio.
- Materiales: Tarjetas de distintos personajes, disfraces

Desarrollo:

Para este juego se preparan tarjetas en las que se anotan diferentes personajes (papá, mamá, abuelo, maestro, policía, médico, dentista, conductor, etc.) y también preparamos material para disfrazarnos. Se reparte una tarjeta a cada uno de los niños y niñas y se explica que tienen que transformarse en aquello que les ha tocado, los estudiantes tienen que pensar bien cómo va vestido, cómo se mueve y cómo actúa normalmente este personaje.

Percusión Corporal

Recursos:

- Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas.
- Ambientales: Espacio interior agradable y amplio.

Desarrollo:

Por grupos, los estudiantes preparan melodías mediante sonidos o golpes sobre su propio cuerpo, por ejemplo:

- Aplaudir
- Usar la boca utilizando sonidos y/o guturales
- Silbar
- Chasquear los dedos
- Golpear los brazos, manos; aprovechando los muslos, el pecho, utilizando los pies, los dedos y otras partes de nuestro cuerpo.

Variaciones:

A veces, también se puede hacer uso de los materiales a nuestro alrededor, como pueden ser sillas, palos, conos, papeles, etc.

El juego de los sentimientos

Recursos:

- Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas.
- Ambientales: Espacio interior agradable.
- Materiales: Banco de tarjetas con dibujos de situaciones que generan emociones y sentimientos.

Desarrollo:

Un grupo de niños y niñas dramatizan para que otro grupo de niños y niñas adivinen en un contexto de aprendizaje lúdico y no competitivo. Se distribuyen las tarjetas de colores que identifican a los participantes de cada equipo estando numeradas del uno al cuatro. Nos colocamos sentados en semicírculo y el grupo que va a ejecutar de frente. Al primero se le da una tarjeta y tiene que expresar, como si estuviera actuando, qué siente esa niña o ese niño dibujado en ella para que el segundo lo adivine y le ponga nombre a lo que siente, el tercero nos cuenta una historia corta en la que te puedes sentir así, que le ha pasado a él, ella, un familiar, un compañero o compañera... y el cuarto razona por qué se sentía de esa manera el personaje de cuento que le viene a la cabeza ahora.

El abrazo de caracol

Recursos:

- Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas.
- Ambientales: Espacio interior o exterior.

Desarrollo:

Este juego implica a todos y todas en la fusión breve, intensa y placentera del abrazo. Aprovechando un momento emocional del grupo ya constituido como tal, la persona adulta a la señal de “abrazo de caracol” organiza a los niños y niñas en una cadena de la mano que con precaución y sin prisas se va enrollando a modo de caracol muy, muy juntos, transmitiendo señales verbales y no verbales de satisfacción. Para formar la cadena se atiende a las diferencias individuales disponiendo el orden en función de las mismas. Tras la euforia del abrazo, se relaja a los participantes modelando varias respiraciones profundas para desenrollar la cadena sin riesgos

El Lobo

Recursos:

- Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas.
- Ambientales: Espacio exterior amplio y agradable.

Desarrollo:

Se elige a un niño/a para hacer de Lobo y el resto de los chicos hacen una ronda y comienzan a cantar:

Este juego consiste en cogerse de las manos y hacer un círculo unos niños quedos fuera del círculo, ya que este interpretara al lobo feroz.

Los niños del círculo cantan la canción:

Juguemos en el bosque mientras el lobo no está,

¿Lobo, está?

Me estoy poniendo los pantalones... (El niño que hace de Lobo como recién se levanta de dormir va diciendo cómo se va vistiendo)

Juguemos en el bosque mientras el lobo no está,

Juguemos en el bosque mientras el lobo no está,

¿Lobo, está?

Me estoy poniendo el chaleco...

Juguemos en el bosque mientras el lobo no está,

Juguemos en el bosque mientras el lobo no está,

¿Lobo, está?

Me estoy poniendo el saco...

Juguemos en el bosque mientras el lobo no está,

Juguemos en el bosque mientras el lobo no está,

¿Lobo, está?

Me estoy poniendo el sombrerito...

Juguemos en el bosque mientras el lobo no está,

Juguemos en el bosque mientras el lobo no está,

¿Lobo, está?

Síiiiiiiiiiii.

Cuando el Lobo está listo y dice “Sí” sale de su “cueva o casa” y empieza a perseguir a todos los niños, al niño que logra atrapar es quien será el Lobo en el siguiente turno. (Luz, 2009)

Rápidos y Creativos

Recursos:

- Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas.
- Ambientales: Espacios interiores amplios
- Materiales: Piezas Musicales.
 - El Cóndor pasa – Leo Rojas
 - El Caballito Azul – Alex Alvear & Mariela Condo
 - Amigos – Ricardo Williams

Desarrollo:

Los niños y niñas por parejas se mueven al ritmo de la música, cuando esta se pare el adulto dirá una acción que realizan por la mañana como levantarse o lavarse la cara; los niño o las niñas tendrán que representarlo de forma no estática ayudándose uno al otro hasta que vuelva a sonar la música.

Imaginación y Acción

Recursos:

- Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas.
- Ambientales: Espacios interiores amplios

Desarrollo:

Esta actividad se realiza por grupos de cuatro participantes se elige una acción de la vida diaria, por ejemplo “me voy a la cama” y se pide al grupo que imagine lo que ha ocurrido antes y después, para así crear una historia. Cuando los grupos terminen de crear la historia la tienen que contar y representarla mediante una dramatización

Expresemos nuestras Emociones

Recursos:

- Humanos: Una persona adulta, los niños y niñas.
- Ambientales: Espacio exterior o interior amplio y agradable.
- Piezas musicales:
 - Air – Johann Sebastian Bach
 - Melody of Love – Ludwig van Beethoven
 - Viva la vida – David Garrett
 - Lake in the Moonlight – Piotr Ilich Tchaikovsky
 - El hada de azúcar (cascanueces) – Piotr Ilich Tchaikovsky

Desarrollo:

Mientras suena la música, los niños bailan; cuando esta para, cada uno debe quedarse quieto, reflejando una emoción en su rostro, y sus compañeros han de adivinar de qué emoción se trata.