



## INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN MENORES SORDOS E HIPOACÚSICOS DE LA SALA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL FRATERNIDAD DEL MUNICIPIO PUERTO CABELLO, ESTADO CARABOBO, R. B. DE VENEZUELA.

**Dra. Niurys Dávila Expósito.**

Espec. 1 Grado MGI.

Profesor Asistente.

Máster en Atención Integral a la Mujer.

[niuris@ucmm.ssp.sld.cu](mailto:niuris@ucmm.ssp.sld.cu)

Universidad de Ciencias Médicas "Faustino Pérez Hdez", Sancti Spiritus

**Lic. Dayami Barrios Solares.**

Técnico Medio en Psicometría y Lic. en Defectología.

Máster en Psicología de la Salud. Profesor Asistente.

[dbsolares@ucm.ssp.sld.cu](mailto:dbsolares@ucm.ssp.sld.cu)

**Dra. Iralys María Benítez Guzmán.**

Espec. 1er Grado Bioestadística. Profesor Auxiliar.

Máster en Educación Médica Superior.

**Lic. Mario Luis García Pérez.**

Lic en Cultura Física. Profesor Instructor.

### Resumen

La Intervención Psicológica en sordos e hipoacúsicos constituye una alternativa de tratamiento dirigida a la búsqueda de la estabilidad emocional de menores con Sordos e Hipoacúsicos, dado lo cual se realizó un estudio cuasiexperimental con el objetivo de Evaluar la efectividad de una Estrategia de Intervención Psicológica como una vía para la corrección y/o compensación de los desajustes emocionales en este tipo de menores. Para la obtención de la información se utilizó: el análisis de documentos, la entrevista, la observación y las pruebas psicológicas. Los principales resultados estuvieron dados por el interés y satisfacción mostrados por los menores ante el método de intervención psicológica lográndose integración al grupo y una comunicación adecuada, además de que el método empleado resultó eficaz, novedoso y práctico y permitió la activación de las potencialidades de la personalidad de estos menores.

Palabras Claves: Intervención Psicológica, Sordos e Hipoacúsicos

### Introducción

La Defensoría, Delegada Especial en la República Bolivariana de Venezuela, constituye una entidad con competencia nacional en el Área de Personas con Discapacidad y nace bajo los principios de la Carta Magna, la cual reconoce la igualdad ante la ley de todas las personas, prohibiendo toda forma de discriminación que tenga por objeto o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos y libertades de todos los ciudadanos y ciudadanas en igualdad de condiciones. (1)



Por ello, el Estado venezolano está en la obligación de garantizar las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva, así como el deber de adoptar medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser marginados o vulnerados, y en consecuencia proteger a aquellas personas que por algunas de estas circunstancias sean susceptibles de debilidad manifiesta.

A esto se suma que en todo el mundo las personas con discapacidad siguen enfrentándose a obstáculos en su participación en la sociedad, y a niveles inferiores de vida.

Las implicaciones de este tipo de proyecciones justifican la importancia y necesidad de que exista una institución dentro de la estructura del Estado venezolano, la cual promueva, defienda y vigile los derechos humanos de esta población, que alcanza en este país la suma de 3 millones de personas con alguna discapacidad.

**La Misión Barrio Adentro** es un programa social promovido por el presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Hugo Chávez con ayuda del gobierno de Cuba, que se caracteriza por la utilización de profesionales cubanos y venezolanos, para ofrecer servicios de salud a la población venezolana en las zonas pobres del país, zonas inaccesibles y que generalmente quedan lejos de los hospitales; por lo que constituye una propuesta que rescata la filosofía y los objetivos de la Atención Primaria de Salud (APS) en Venezuela que está destinada a dar respuesta a la deuda social acumulada, a través del desarrollo de programas de prevención y promoción en salud.

Como parte de esta gran obra se realizó la Misión José Gregorio Hdez, con el objetivo fundamental de realizar un Pesquizado de todas las personas con Discapacidad en el país y su posterior incorporación a este programa social a través de los Consultorios Populares y las Salas de Rehabilitación Integral, esta última con la misión de brindar asistencia rehabilitadora a personas con deficiencias y discapacidades o alteraciones físico-motoras, de la comunicación, psicoeducacionales y otras, teniendo como resultado final la corrección o compensación de las funciones afectadas y el logro del mas alto nivel de bienestar físico mental y social que permitan sus posibilidades individuales. En dicho estudio se detectó un número importante de menores sordos o hipoacúsicos, los cuales a pesar de estar insertados en unidades educativas, aun están carentes de ser beneficiarios de otras modalidades de atención dirigidos a la búsqueda de un desarrollo pleno e integral que permita atenuar la presencia de desajustes emocionales (agresividad, rebeldía, autovaloración inadecuada, terquedad, irritabilidad, etc.) que surgen en la mayoría de ellos ante la dificultades en la percepción auditiva, la cual llega a ellos de forma incompleta, fragmentada y tergiversada; lo cual hace que la adaptación social no



sea totalmente alentadora, lo que se manifiesta en la obstaculización de las relaciones de la familia y escuela.

De ahí la necesidad de la búsqueda de alternativas novedosas en la intervención

Los elementos anteriores permiten declarar el siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir a la corrección y/o compensación de los desajustes emocionales en menores sordos e hipoacúsicos?

Como meta final de investigación se trazó como objetivo: Evaluar la efectividad de una Estrategia de Intervención Psicológica como una vía para la corrección y/o compensación de los desajustes emocionales en menores sordos e hipoacúsicos.

Este trabajo declara la siguiente hipótesis: Si se utiliza una Estrategia de Intervención Psicológica, es posible contribuir a la corrección y/o compensación de los desajustes emocionales en adolescentes sordos e hipoacúsicos.

#### **Metodología:**

Se realizó un estudio cuasiexperimental en el período comprendido entre de Enero del 2011 y Diciembre de 2011 en la Sala de Rehabilitación Integral (SRI) "Fraternidad" del Municipio Puerto Cabello, Estado Carabobo, de la República Bolivariana de Venezuela.

La muestra quedó conformada por la totalidad de adolescentes sordos e hipoacúsicos (5) que asistió a la Sala en ese período de tiempo, lo que representa el 100% de la población en estas edades, y se seleccionó tomando en consideración los siguientes **criterios de inclusión:**

Adolescentes de ambos Sexos, poseer el diagnóstico de Discapacidad Auditiva emitido por especialistas y no presentar asociada a la discapacidad auditiva otro trastorno.

Para la realización de esta investigación se solicitó el consentimiento informado del menor y de las familias, lo que conllevó valorar la disposición de los mismos a colaborar en el estudio, previa explicación sobre la actividad que se realizaría así como su objetivo, garantizando la confidencialidad de la información manejada y la calidad de la asistencia médica en caso de que el paciente decidiera abandonar el estudio cuando lo estimara conveniente. Además no se transgredió la ética respetando sus ideas y creencias.

Para la obtención de la información en la etapa diagnóstica se utilizó: el análisis de documentos, la entrevista, la observación y las pruebas psicológicas, posteriormente la etapa interventiva y por último para la etapa constatativa se emplearon los test psicológico utilizados inicialmente y que aparecen a continuación: IDARE: Inventario de Ansiedad como Rasgo y como Estado, IPJ: Inventario de Problemas Juveniles, Técnica de los 10 deseos, Escala de Autovaloración, Test de HTP.



Para el análisis de los datos estadísticos se utilizó el cálculo Porcentual.

VARIABLES:

Independiente: Método Intervención Psicológica. Intervención elaborada tomando como base las características de este tipo de menores; por lo que se estructuró por etapas y con objetivos bien definidos acorde a al objetivo planteado. Se utilizó para ello Técnicas Participativas: de presentación, de animación y de análisis grupal. (Rondas, Juegos múltiples (representaciones de colores, estaciones, conocimiento del espacio, expresión corporal, cuentos narrados y posterior escenificación y expresión con colores sobre las vivencias)

Dependiente: Corrección y/o compensación de los desajustes emocionales en adolescentes sordos e hipoacúsicos, dado por los indicadores de Equilibrio psíquico y social y comunicación social adecuada.

### **Análisis y Discusión de los Resultados:**

El ser humano no es un reflejo pasivo del medio, sino el resultado de la interacción con este, de ahí que las dificultades más importantes presentes en los menores sordos e hipoacúsicos resultan ser que el acceso al mundo circundante tiene una vía diferente a la de los sujetos oyentes pues falta la audición, por ello esto repercute en el desarrollo del individuo sino es compensado tempranamente este defecto, pues el mundo está organizado a partir de sonidos, voces, etc.

En un momento inicial se pudo constatar que existe un predominio de dificultades en los procesos cognoscitivos de atención, memoria y pensamiento, así como inestabilidad en el rendimiento intelectual, asociados a alteraciones en su comportamiento, dado por manifestaciones de inquietud, hostilidad, agresividad y otras, en las relaciones con sus coterráneos y los adultos, esfera de intereses limitada y alteraciones en la autovaloración de su personalidad, rasgos de inseguridad, dependencia, ansiedad, intranquilidad, poca tolerancia a las frustraciones, se irritan con facilidad y tienen dificultades para el autocontrol, lo cual coincide con estudios realizados en nuestro país (2)

En cuanto a las características familiares solo 1 convive con sus padres, lo que representa un 20% y los demás (4) provienen de padres divorciados para un 80%. De forma general son hogares donde se combina la hipoestimulación, falta de atención a las necesidades espirituales, permisividad y carencia de afecto, entre otras, así como un predominio de dificultades en la comunicación interpersonal con los padres.

La relación hogar- escuela no es estable ni satisfactorias, ya que el contacto entre los padres y la escuela son pobres e irregulares y no logran dominar en el momento oportuno las manifestaciones conductuales de sus hijos, dando lugar a que el apoyo que pueda brindar no sea sistemático.



Durante la Intervención Psicológica se obtuvieron los siguientes resultados:

1 Etapa:

**Fase preparatoria:**

Esta etapa tuvo duración de un mes, con la realización de 4 sesiones distribuida en una secuencia semanal. Durante su desarrollo se observó que los menores mostraron interés y sentido de pertenencia al grupo terapéutico conformando aceptación de los papeles asignados, con actitudes de cooperación y ayuda entre ellos al finalizar esta fase, se evidenció que los adolescentes fueron capaces de asumir las exigencias grupales adoptadas en el reglamento, disciplinas y actitudes socializadas.

**Fase terapéutica:**

Se comportó con una duración de tres meses, recibiendo el tratamiento en 12 sesiones con una frecuencia semanal. En su desarrollo se pudo apreciar que el grupo asumió con seguridad, expresión espontánea y abierta a las diferentes acciones orientadas por los terapeutas y se logró en el transcurso de esta fase mayor sensibilidad a las relaciones interpersonales.

Al concluir la misma se logró consolidar las relaciones grupales, expresiones de alegría y satisfacción, disminución de los estados ansiosos, hostiles y de inseguridad, lo que se refleja en el dominio del funcionamiento emocional, afectivo, capaz de asimilar las sugerencias y condiciones críticas de los demás.

2 Etapa:

**Fase reeducacional:**

Esta fase se llevó a cabo en un periodo de dos meses, desglosado en 8 semanas de una frecuencia semanal. En el desarrollo de la misma se pudo constatar que a medida que representaban los papeles, los menores fueron consolidando actitudes positivas reflejadas en el respeto por los demás, mayor participación y ayuda hacia los problemas de los otros y preocupación por las dificultades, entre otras actitudes.

Al concluir dicha fase se pudo evidenciar que se incrementó la actitud reflexiva, mayor tolerancia a las frustraciones, sentido crítico y objetividad en las autovaloraciones, lo que condicionó elevar la autoestima y consolidar su propia identidad y el desarrollo de habilidades.

**Fase de terminación:**

Esta fase tuvo de duración un mes, distribuida en 4 sesiones con una frecuencia semanal. En su desarrollo se pudo observar que los menores asumieron con responsabilidad los roles y fueron capaces de mantener una disciplina estable, mayor autodominio y autocontrol de su conducta. Se puso de manifiesto la creatividad individual, sus potencialidades y reajuste de comportamiento adaptativo a las exigencias del medio, condiciones favorables para el desarrollo de su personalidad.



Paralelamente a este programa de intervención se desarrolló con los padres dinámicas de grupo, realizándose estas al finalizar cada fase. Durante las mismas se abordó los objetivos terapéuticos trazados, se debatió los problemas presentados entre padres e hijos, la necesidad de una comunicación afectiva, estable entre ellos y el manejo de las diversas manifestaciones de conducta en los menores.

Al concluir las dinámicas de grupo con los padres se observó que las relaciones padre-hijo mejoraron con disminución de los sentimientos de sobreprotección, hostilidad y rechazo, entre otros, además los adolescentes reafirmaron su papel dentro del grupo familiar, y los padres se sintieron muy satisfechos al observar la obra representada por sus hijos.

Al concluir la intervención psicológica se procedió a una **evaluación final**, con el objetivo de conocer el estado psíquico de los menores empleando para ello los test psicológicos ya mencionados.

A continuación aparece la tabulación de los resultados de ambas evaluaciones (inicial y final) en forma comparativa:

**Tabla #1**

**Título: Comportamiento de la Ansiedad como Estado y como Rasgo**

Nivel de Ansiedad	Antes		Después	
	Nº.	%	Nº.	%
Alta	2	40	-	-
Moderada	3	60	2	40
Baja	-	-	3	60
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Fuente: Test IDARE**

La Tabla #1 indica, al confrontar la ansiedad como estado y como rasgo antes y después del tratamiento, que este indicador varía, el 40% se comporta como moderada y el 60% como baja, Independientemente de constituir una característica peculiar de la personalidad, se observa que los niveles de ansiedad se modifican al lograr los adolescentes mayor dominio y autocontrol de los estados emocionales, incrementándose en ellos la seguridad y realización personal revelados al finalizar el tratamiento, lo cual está en correspondencia con lo planteado en otras investigaciones sobre el papel de la educación y la enseñanza de estas personas. (2)

**Tabla #2**

**Título: Áreas donde interactúan los adolescentes**

Indicadores	M	Antes				Después			
		Satisf.	%	Insatisf.	%	Satisf.	%	Insat	%



								isf.	
Relación con los coetáneos	5	1	20	4	80	4	80	1	20
Relación con la escuela	5	2	40	3	60	5	100	0	0
Valoración de si mismo	5	-	-	5	100	4	80	1	20

**Fuente:** Test IPJ

En esta tabla #2 se puede apreciar los cambios significativos producidos en el marco de las relaciones interpersonales con sus coetáneos, adultos y en la valoración de si mismo. El 80% de los menores refleja sentirse satisfecho de las relaciones con sus compañeros al lograr mayor comunicación, comprensión, aceptación y ayuda entre ellos. El 100% revela satisfacción por las relaciones con los adultos, muestran sentimientos positivos hacia los mismos y reconocen modificaciones en las actitudes en los adultos al percibir la obra terapéutica representada, lo que consolida la autoestima de los adolescentes y sentimientos de realización personal.

### Tabla #3

**Título:** Motivos predominantes en la personalidad.

Motivos	M	Antes		Después	
		Nº.	%	Nº.	%
Necesidad de amigos	5	5	100	-	-
Necesidad de recreación	5	4	80	1	20
Establecer relaciones de pareja	5	5	100	4	80
Relacionados familia	5	5	100	2	40
Estudio	5	3	60	5	100
Otros	5	2	40	5	100

**Fuente:** Test 10 deseos

En la Tabla #3 se destaca los resultados de la esfera motivacional logrados al concluir el tratamiento que difieren los revelados en la etapa inicial. El 100% de los adolescentes que integraron la muestra refleja que las necesidades de establecer relaciones de amistad están satisfechas, esto se demostró en la identificación de sentimientos de pertenencia al grupo, cohesión y cooperación entre ellos. Además se incrementó los intereses por los estudios, comportándose en un 100% y se aprecian nuevas motivaciones hacia otras esferas culturales, los que da sentido y orientación a su personalidad.

### Tabla #4



**Título: Comportamiento de la Autovaloración.**

Indicador	M	Antes		Después	
		Nº.	%	Nº.	%
Autovaloración adecuada	5	-	-	3	60
Autovaloración inadecuada por defecto	5	2	40	2	20
Autovaloración inadecuada por exceso	5	3	60	-	-

**Fuente: Test Escala de Autovaloración**

La Tabla #4 nos indica que el comportamiento de la autovaloración varía al concluir el tratamiento. El 60% refleja una autovaloración adecuada, la percepción de sí mismo se corresponde con los criterios y valoraciones de los demás, poseen autoconocimiento de sí mismo de forma clara y objetiva lo que le permite regular su conducta, prefieren sentirse felices, satisfechos, con aspiraciones en la vida futura, sentimientos de realización manifiestos y con disposición a asumir tareas a acorde a sus posibilidades, resaltando que desean continuar desarrollando otras actividades semejantes dada la significación que para ellos y para los demás (maestros, padres y adultos en general) tuvo la obra presentada. Solo el 20% tiende a subvalorarse en menor medida.

**Tabla #5**

**Título: Rasgos predominantes reflejados por los adolescentes.**

Rasgos	M	Antes		Después	
		Nº.	%	Nº.	%
Ansiedad	5	5	100	2	40
Inseguridad	5	5	100	2	40
Evasividad	5	4	80	-	-
Agresividad	5	5	100	1	20
Dependencia	5	5	100	1	20
Sentimientos de Inferioridad	5	4	80	2	40
Inmadurez	5	4	80	-	-
Dificultades o preocupaciones sexuales	5	5	100	4	80

**Fuente: Test de H.T.P**

En esta Tabla #5 se evidencia que hubo cambios en las conductas de los adolescentes favorables para el desarrollo de la personalidad, logrados con la intervención psicológica. Se aprecia que el nivel de ansiedad disminuyó considerablemente solo el 40% refiere sentirse ansioso e inseguro lo cual está en correspondencia con la tendencia mantenida a subestimarse reflejado en tablas anteriores, el 100% de la muestra reflejan sentimientos de realización personal, alegando que se sienten capaces de asumir diferentes roles en la sociedad y reclaman la sistematicidad en la realización de este tipo de actividad. El 80% muestra preocupaciones por la esfera sexual, cuestión que es propia de la etapa psicológica en la que





se encuentran, que requiere la atención y orientación de los padres, maestros y especialistas y lo cual demuestra que se debe intensificar la preparación y orientación en esta esfera.

### **Conclusiones:**

Los menores sordos e hipoacúsicos mostraron interés y satisfacción por el método de intervención psicológica lográndose integración al grupo y una comunicación adecuada.

El método de intervención psicológica resultó eficaz, novedoso y práctico en la corrección y compensación de los desajustes emocionales, y permitió la activación de las potencialidades de la personalidad y el desarrollo de menores sordos e hipoacúsicos.

### **Bibliografía**

1. Defensoría. Delegada Especial en la República Bolivariana de Venezuela. Extraído el 2 de Febrero de 2012. Disponible en: [http://www.defensoria.gob.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=53:defensoria-delegada-especial-con-competencia-nacional-en-el-area-de-discapacidad-&catid=203:defensorias-especiales](http://www.defensoria.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=53:defensoria-delegada-especial-con-competencia-nacional-en-el-area-de-discapacidad-&catid=203:defensorias-especiales).
2. García Eligio de la Puente García Eligio de la Puente MT, Castro Alegret PL. Psicología Especial Tomo III. En: García Eligio de la Puente MT. Las personas con discapacidad auditiva. La Habana: Editorial Félix Varela; 2006. p. 89-92.
3. Bell Rodríguez R. Educación Especial: Sublime profesión de amor. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1997.
4. Bell Rodríguez R, Musebay Martínez I. Pedagogía y diversidad. La Habana: Editora Abril; 2007.
5. Collazo DB, Puentes AM. La Orientación en la Actividad Pedagógica. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1992.
6. Díaz Horacio. En Educación de los alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2000.
7. Colín D. Psicología del Niño Sordo. España: Editorial Toray Masson SA; 1980.
8. Diachkov Alexi I. Diccionario de Defectología. 2da parte. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1982.
9. Estupiñán P. Características Psicológicas del Deficiente Auditivo de 10-14 años. La Habana; 1995.



10. López Machín Ramón. Educación de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales. Fundamentos y actualidad. Ciudad de la Habana; 2000.
11. Marchasi H. Pensamiento sin lenguaje: Implicaciones Psicológicas de la Sordera. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1981.
12. Scarpitta Thais Pereira, Vieira Sheila de Souza, Dupas Giselle. Identificando necessidades de crianças com deficiência auditiva: uma contribuição para profissionais da saúde e educação. Esc Anna Nery. [online]. 2011; 15(4) [cited 2012-04-26], p. 791-801. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14181452011000400019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14181452011000400019&lng=en&nrm=iso)>.ISSN1414-8145.
13. Cecatto SB, Garcia RID, Costa KS, Abdo TRT, Rezende CEB, Rapaport PB. Análise das principais etiologias de deficiência auditiva em Escola Especial "Anne Sullivan". Rev Bras Otorrinolaringol. [on-line]. 2003 mar/abr [citado 2010 dez 09]; 69(2): 235-40. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992003000200014&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992003000200014&script=sci_arttext&tlng=es)
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Censo demográfico: resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro; [citado 2010 dez 13 Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/08052002tabulacao.shtm> ]
15. Silva ABP, Pereira MCC, Zanolli ML. Mães ouvintes com filhos surdos: concepção de surdez e escolha da modalidade de linguagem. Psicol: Teor e Pesq. [on-line]. 2007 jul/set [citado 2010 dez 09]; 23(3): 279-86. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>
16. Vieira ABC, Macedo, LR de, Gonçalves DU. O diagnóstico da perda auditiva na infância. Pediatría. [periódico on-line] 2007 fev [citado 2010 dez 09]; 29(1): 43-49. Disponível em: <http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1201.pdf>
17. Gatto CI, Tochetto TM. Deficiência auditiva infantil: implicações e soluções. CEFAC. [on-line] 2007 jan/mar [citado 2010 dez 09] 9(1): 110-15 Disponível em: <http://www.scielo.br/>
18. Silva MGN. Doenças crônicas na infância: conceito, prevalência e repercussões emocionais. Rev Pediatr. [on-line] 2001 maio/ago [citado 2010 dez 13] 2(2): 29-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>
19. Vieira MA, Lima RAG de. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. Rev Latino-am Enfermagem. [on-line]. 2002 jul/ago [citado 2010 dez 13]; 10(4): 552-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
20. Boscolo CC, Santos TMM. A deficiência auditiva e a família: sentimentos e expectativas de um grupo de pais de crianças com deficiência de audição. Distúrbios da comunicação [periódico on-line] 2005 abr [citado 2010 dez 13] 17(1): 69-75. Disponível em: [http://www.pucsp.br/revistadisturbios/artigos/tipo\\_395.pdf](http://www.pucsp.br/revistadisturbios/artigos/tipo_395.pdf)



21. Maingon Sambrano Rosalba. Caracterización de los estudiantes con discapacidad: Caso: Universidad Central de Venezuela. Rev Ped [online]. abr. 2007 abr; 28(81). [citado 26 Abril 2012], p.43-79. Disponible em: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-97922007000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922007000100003&lng=es&nrm=iso).
22. Castro Shamyry Sulyvan de et al. Para pones et al hay que poner 6 autores. Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. Cad Saúde Pública [online]. 2008; 24(8) [cited 2012-04-26]. p. 1773-1782. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2008000800006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000800006&lng=en&nrm=iso).