



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY

MAESTRIA EN EDUCACION ESPECIAL

DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

MAESTRIA EDUCACION ESPECIAL

PROYECTO DE TESIS

Tema:

**ACOMPANAMIENTO FAMILIAR EN EL ESTABLECIMIENTO DE
HÁBITOS Y DESTREZAS SOCIALES EN NIÑOS Y NIÑAS CON
DISCAPACIDAD A 35 FAMILIAS DEL PROYECTO DE DISCAPACIDAD.
MIES – GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE
MACHALA.**

Trabajo de Grado Previa a la Obtención

Del Título de Magister en Educación Especial

Autora:

ANSHI TANIA QUICHIMBO BERMEO.

Magíster Alberto Astudillo Pesántez
Director de Tesis

CERTIFICACIÓN

Magíster Alberto Astudillo Pesantez

PROFESOR DE UNIVERSIDAD DEL AZUAY.

Certifica que la autora:

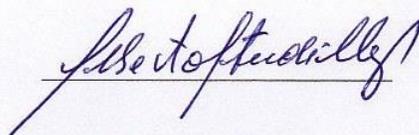
ANSHI QUICHIMBO B.

Ha realizado la Tesis de Maestría con el tema:

ACOMPañAMIENTO FAMILIAR EN EL ESTABLECIMIENTO DE HÁBITOS Y DESTREZAS SOCIALES EN NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD A 35 FAMILIAS DEL PROYECTO DE DISCAPACIDAD. MIES – GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE MACHALA.

El mismo que ha sido revisado prolijamente, por lo tanto autorizo su presentación para su ejecución previa la obtención del título de Magister en Educación Especial.

Machala 07 de mayo de 2015



Magíster Alberto Astudillo Pesantez
Director de Tesis

RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Las ideas, conceptos y categorías vertidas en el presente trabajo investigativo, son de entera responsabilidad de la autora.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned above a horizontal line.

ANSHI QUICHIMBO B.

DEDICATORIA

A quien si no a mis hijas, que son mi motor y mi razón de ser.

Débora y Danna.

La Autora.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis hijas por la paciencia, y el apoyo que supieron brindarme en este proceso, a mis Padres que siempre han apoyado mi carrera y también a todas aquellas personas que colaboraron para poder realizar este trabajo.

Anshi Quichimbo B.

INDICE

PORTADA	I
CERTIFICACIÓN	II
RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
ÍNDICE	VI
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULOS	12
CAPÍTULO 1:	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	13
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	13
TEMA	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
JUSTIFICACION	16
OBJETIVO GENERAL	18
OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
CAPÍTULO 2	
MARCO TEORICO	19
CONCEPTOS Y DEFINICIONES	20
LA DISCAPACIDAD	20
HABILIDADES Y DESTREZAS SOCIALES	20
LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	22
EL CONTEXTO FAMILIAR	24
CONCLUSIONES DEL MARCO TEORICO	26
CAPÍTULO 3	
MARCO METODOLOGICO	27
LUGAR DE ESTUDIO	28
DESCRIPCION DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	28
ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN EN LAS FAMILIAS DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD	29

DESCRIPCIÓN DE CASO	30
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	32
MÉTODO ESTADÍSTICO: ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS	35
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	35
RECURSOS	36
RESULTADOS	36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
CAPITULO 4	
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.	48
MANUAL PARA PADRES DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD	49
PRESENTACIÓN	49
SECCIÓN PRIMERA	50
LOS HIJOS E HIJAS CON DISCAPACIDAD	50
¿PORQUE UN MANUAL PARA PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD?	52
HABILIDADES Y DESTREZAS: UNA TAREA PERMANENTE	54
SUGERENCIAS GENERALES	55
CONDUCTAS INADECUADAS POR PARTE DE LOS PADRES O CUIDADORES.	57
SECCIÓN SEGUNDA	58
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BASICAS.	58
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INSTRUMENTALES	69
SECCIÓN TERCERA	73
¿QUÉ SON LAS ÁREAS DEL DESARROLLO EVOLUTIVO	73
ÁREA MÓTRIZ	73
ÁREA COGNOSCITIVA	73
ÁREA SOCIO AFECTIVA	74
SECCIÓN CUARTA	74
DISCAPACIDAD INTELECTUAL	74
DISCAPACIDAD FÍSICA	79
DISCAPACIDAD AUDITIVA	84
DISCAPACIDAD VISUAL	89
SECCIÓN QUINTA	94
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	94
BIBLIOGRAFIA	95
ANEXOS	98

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tablas.-

Tabla No. 1 Tipos de discapacidad de la población del estudio.	36
Tabla No. 2 Grados de discapacidad en la población objeto de estudio	37
Tabla No. 3 Porcentajes de discapacidad observados en el grupo objeto del estudio	38
Tabla No. 4 Caracterización del tipo de familias en el grupo de estudio.	39
Tabla No. 5 Nivel educativo de las cuidadoras de las personas con discapacidad	40
Tabla No. 6 Estado civil de las cuidadoras de personas con discapacidad objeto del estudio	41
Tabla No. 7 Actividades de la vida diaria básicas	42
Tabla No. 8 Conductas detectadas en el grupo objeto del estudio	43
Tabla No. 9 Cuadro comparativo de aplicaciones del Test de Vinneland en el grupo de estudio.	44
Tabla no. 10 Análisis general de la aplicación del Test de Vinneland al grupo de estudio.	45

Gráficos.-

Gráfico No. 1 Tipos de discapacidad de la población del estudio.	36
Gráfico No. 2 Grados de discapacidad en la población objeto de estudio	37
Gráfico No. 3 Porcentajes de discapacidad observados en el grupo objeto del estudio	38
Gráfico No. 4 Caracterización del tipo de familias en el grupo de estudio.	39
Gráfico No. 5 Nivel educativo de las cuidadoras de las personas con discapacidad	40
Gráfico No. 6 Estado civil de las cuidadoras de personas con discapacidad objeto del estudio	41
Gráfico No. 7 Actividades de la vida diaria básicas	42
Gráfico No. 8 Conductas detectadas en el grupo objeto del estudio	43

RESUMEN

La presente tesis está conformada por los siguientes capítulos y sus contenidos.

En el capítulo I titulado el problema de estudio, contiene los aspectos teóricos y metodológicos examinados al inicio del diseño de tesis tales como: identificación del problema de investigación, exposición de criterios, justificación, sistematización del problema y objetivos de la investigación.

En el capítulo II con el nombre de marco teórico y referencial, el cual está constituido por el marco conceptual, se plantean los fundamentales aspectos teóricos con referencia al objeto de estudio, entendido en la investigación sobre el acompañamiento familiar a las familias con niños con discapacidad.

El capítulo III nombrado metodología de la investigación de campo contiene: lugar de la investigación, descripción del acompañamiento familiar, presentación de caso, la delineación del procedimiento operativo, nivel y modalidad de la investigación, población y muestra, operacionalización de variables, recolección y procesamiento de la información, y análisis de los resultados.

El capítulo IV titulado propuesta de intervención, finalmente pone a consideración el resultado de la investigación, proponiendo la elaboración de un manual para padres de niños con discapacidad, el cual consta de 5 secciones en las cuales se encuentran actividades que pueden desarrollar los padres o tutores de los niños para poder fortalecer las áreas evolutivas.

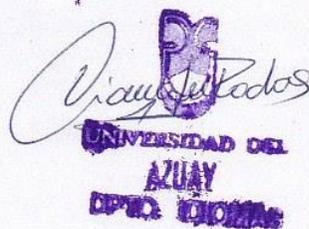
ABSTRACT

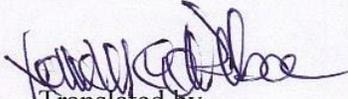
This thesis consists of the following chapters and contents. Chapter I entitled The Problem of Study, contains the theoretical and methodological aspects examined at the beginning of the thesis design. These are research problem identification, presentation of criteria, justification, systematization of the problem, and research objectives.

Chapter II which is named Theoretical and Referential Framework, consists of the conceptual framework, and raises the major theoretical aspects with reference to the object of study stated in the research which refers to family support to families with disable children.

Chapter III is named Field Research Methodology and includes: place of research, description of family accompaniment, case presentation, description of the operational procedures, level and type of research, population and sample, operationalization of variables, collection and processing of information, and analysis of results.

Chapter IV entitled Intervention Proposal finally puts to consideration the outcome of the investigation, proposing the development of a handbook for parents of children with disabilities, which consists of 5 sections with activities that can develop children's parents or tutors to strengthen the developmental areas.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo se originó en la necesidad urgente de dar una respuesta desde la academia a las necesidades apremiantes de las personas, y en particular los niños, con discapacidad; ayudar a buscar alternativas para que a sus padres o tutores se les facilite relativamente su tarea de lograr contribuir en el desarrollo de las habilidades y destrezas, por ello la sistematización y simplificación de técnicas para que los niños puedan realizar actividades de motricidad, socio-afectivas e intelectuales.

Por ello luego de haber establecido el problema objeto de estudio, se procedió a la realización de las preguntas científicas, las cuales permitieron ir desarrollando una amplia investigación y obtener alternativas de respuesta; en esa misma línea se procedió a establecer claramente los objetivos de la investigación en el marco del acompañamiento familiar en el establecimiento de hábitos y desarrollo de destrezas sociales en niños y niñas con discapacidad. Para poder sostener las bases conceptuales de la investigación se desarrolló el marco teórico, el cual contó con todo el material bibliográfico pertinente para la ejecución de la investigación y la argumentación necesaria para validar el proceso investigativo.

El procedimiento metodológico que se expresa en la investigación reúne las características necesarias para garantizar la confianza en los resultados obtenidos, con los cuales se validó la propuesta de intervención en la que esta sistematizada la simplificación de las técnicas y actividades con las que cuentan los beneficiarios directos de esta investigación.

CAPITULOS.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION.

En el presente capítulo se encuentra establecido el problema objeto de estudio el cual hace referencia a la necesidad de la generación de hábitos y destrezas en los niños y niñas con discapacidad, la definición del problema a investigar en cuyo contenido se expresa el contexto de la investigación, las diferentes aristas investigativas que conducen hacia el problema central, los objetivos general y específicos con los cuales se visualizó la vía para la resolución del problema existente.

1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Es el establecimiento de hábitos y destrezas sociales a tempranas edades un factor que incide en el desarrollo de niños y niñas con discapacidad?

1.3. TEMA

Acompañamiento familiar en el establecimiento de hábitos y destrezas sociales en niños y niñas con discapacidad a 35 familias del Proyecto de Discapacidad. MIES – Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Machala.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El nacimiento de un niño o niña con discapacidad ocasiona serios desajustes en las familias, especialmente por lo inesperado del evento, desajustes que pueden llegar incluso a desestabilizar a la familia limitando la interacción social de la misma o provocar su desintegración.

Los sentimientos relacionados a la culpa, especialmente en las madres, obligan en muchos casos a estos grupos familiares a retraerse para evitar cualquier menoscabo en el desarrollo del infante; esta situación limita ostensiblemente la socialización de estos niños y niñas, o también a no incluirlos en las diferentes actividades de tipo sociales y comunitarias, provocando su segregación.

De esta manera se configura un círculo vicioso en donde la discapacidad del niño o niña limita su interacción social, por lo que para evitar los sentimientos de culpa, vergüenza y de cualquier otro tipo; es alejado de la esfera social, lo cual a su vez acrecienta la situación de discapacidad, limitando o evitando las posibilidades de mejoramiento de la misma; ya que los espacios de interacción social se vuelven escasos y tensos debido a malos hábitos y costumbres de los niños y niñas con discapacidad, originados en las actitudes familiares frente a los mismos.

En la práctica profesional diaria es común encontrar estas situaciones, sin embargo no se ha realizado estudios en el ámbito local con respecto a la incidencia y prevalencia de esta situación, pero se evidencia la necesidad de proponer respuestas a las inquietudes de las personas que están al cuidado de personas en situación de discapacidad.

Dentro del Proyecto de Discapacidad. MIES - Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Machala, ejecutado en este Cantón, existen 35 niños y niñas en edades

que oscilan entre 0 y 9 años, de los cuales 6 tienen discapacidad física; 26 intelectual, 1 visual y 2 auditiva.

Los diagnósticos más frecuentemente observados en base al orden de aparición son. Síndrome de Down, Síndrome de Wess, Parálisis cerebral infantil, Síndrome de Holloran y Sind. Cornelia de Lange (*fuentes: expedientes de niños y niñas del Proyecto Discapacidad 2013*)

En ellos se busca el involucramiento de las personas que los cuidan en los procesos terapéuticos, pero que sin embargo no reciben asistencia, preparación y acompañamiento para la integración social de los mismos no solamente con su grupo de pares sino del resto de la sociedad.

1.5. JUSTIFICACION:

Las habilidades o destrezas sociales, son un requerimiento de extrema importancia a la hora de interactuar en la sociedad, todo niño o niña debe ir adquiriendo hábitos y destrezas que le permitan relacionarse de mejor manera con su medio ambiente y a la vez irse asegurando una adecuada integración social que será un factor primordial a la hora de asegurarse un futuro favorable. En este hecho tan importante y a la vez tan natural están inmersos los padres, familiares y maestros en las primeras etapas de la vida, en donde cada uno aporta en el desarrollo de ese nuevo ser. Enseñar a niños pequeños es a la vez un reto y algo que recompensa, aunque a veces frustra. “Es una terrible responsabilidad influir en las vidas de los niños día tras día, durante los primeros años, cuando se inicia su formación” (Hildebrand, V. (1990). *Introduction to early childhood education*. Mc.Millan Publishing Co. Inc. Tercera Edición)

Esto es aún de mayor importancia cuando hablamos de niños o niñas con discapacidad, ya que en primera instancia representa un golpe muy fuerte, para los padres, encontrarse frente a esta situación les provoca una serie de sentimientos encontrados en los primeros años de vida, ya que al saber que de alguna manera sus hijos son diferentes los vuelve mucho más vulnerables.

La familia y su entorno social dan por sentado que hay muchas actitudes o conductas que se les debe permitir o pasar por alto debido a su condición, por lo que el instaurar hábitos va quedando de lado o a la espera de que se desarrollen sus habilidades un poco más, algunas veces por su delicada salud o por distintas situaciones se los priva de relacionarse con más personas o participar en algunas actividades, todas estas actitudes lo único que logran es retrasar el desarrollo de la adquisición de destrezas sociales.

“La comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana en mayor o menor medida muchos de los problemas de las personas están mediatizados por sus relaciones con los demás”. (Hildebrand, V (1990). *Introduction to early childhood education*. Tercera Edición Versión autorizada en español de la obra publicada en inglés por MacMillan, Publishing Co., Inc.)

Siendo lo anterior de capital importancia, cabe preguntarse ¿qué se ha investigado dentro del ámbito local de las familias ecuatorianas con respecto a la percepción de las familias frente a la existencia de un niño o niña con discapacidad en ellas?, ¿de qué manera se ha visto limitada o no la interacción social familiar por esta razón?, ¿estas limitaciones en la interacción social de los niños y niñas con discapacidad, de qué manera inciden en el desarrollo de sus hábitos y costumbres?; y por último ¿incide realmente el establecimiento de hábitos y costumbres sociales en un favorable desarrollo en los niños y niñas con discapacidad? (Inclusión International. (Octubre 2012). *Comunidades inclusivas=Comunidades más fuertes. Informe mundial sobre el artículo 19: El derecho a vivir y a ser incluido en la comunidad*. pp 23)

Tomando en cuenta todas estas consideraciones el presente estudio prospectivo también desea, a más de conocer la situación actual del grupo de niños y niñas participantes del estudio en cuanto a sus habilidades y destrezas sociales; construir una estrategia para apoyar y fortalecer a las familias para un adecuado desarrollo social de sus niños y niñas con discapacidad, identificando los factores que limitan la integración social de niños y niñas en situación de discapacidad, y plantear una estrategia concreta y estandarizada de intervención y fortalecimiento a las familias de los mismos.

1.6. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer a 35 familias intervenidas por el Proyecto de Discapacidad. MIES – Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Machala, para el establecimiento de hábitos y destrezas sociales en sus niños y niñas con discapacidad.

1.7. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar los factores concurrentes en la integración social de niños y niñas con discapacidad.
2. Identificar la afectación de la vida familiar por la mala integración social de niños y niñas con discapacidad.
3. Elaborar un manual guía para el establecimiento de hábitos y costumbres en niños y niñas con discapacidad.

CAPÍTULO II
MARCO TEORICO

2.1 CONCEPTOS Y DEFINICIONES

2.1.1. LA DISCAPACIDAD

El desarrollo de las habilidades sociales en los niños y niñas es extremadamente importante pues el ser humano es social por excelencia, más aún, porque sólo a través de un entorno social adecuado puede lograr desarrollar al máximo todas sus potencialidades. Si se traslada este concepto al desarrollo de los niños y niñas con discapacidad puede observarse la importancia radical que tiene para ellos ser aceptados en un entorno tolerante y cariñoso, de tal manera que puedan desarrollar al máximo las potencialidades que todos los seres humanos (incluyendo a las personas con discapacidad) llevan consigo desde su nacimiento.

“La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada como marco conceptual para el Informe, define la discapacidad como un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación. La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como parálisis cerebral, síndrome de Down o depresión) y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles, y falta de apoyo social)” **Organización Mundial de la Salud (2011). *Resumen Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Pág 7.**

2.1.2. HABILIDADES Y DESTREZAS SOCIALES.

Se considera a las habilidades y destrezas sociales como “Las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal”. Es decir, las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos

interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas.

García Ramos, M (2011). *Habilidades y Destrezas Sociales en Niños y Niñas con Discapacidad Intelectual*. Pág 5.

Existe una referencia bibliográfica muy interesante que clarifica la importancia que tiene este tema en la sociedad; “La CDV (calidad de vida) de la persona con discapacidad y de sus familias está estrechamente relacionada y se encuentra influenciada por factores personales y socioculturales **Shalock y Verdugo, 2002)**” **Verduga, M.A., Córdova L. y Gómez J. (2006). *Adaptación y Validación al Español de la Escala de Calidad de Vida Familiar (ecvf)*.**

“Según Vicente Caballo (1896) La conducta socialmente habilitadora es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la posibilidad de futuros problemas” **Soto Fernández M.P. (2009). *Desarrollo de Habilidades Sociales en el Aula. Innovación y Experiencia Educativas*. No. 14, enero.**

Cuando existen limitaciones en el desarrollo de estas conductas, como por ejemplo en el caso de las discapacidades de cualquier índole, el desarrollo de los niños y niñas se ve enlentecido ya que es el grupo social (en primer lugar la familia y luego su entorno), el que puede no estar preparado para recibirlo y aceptarlo; sin olvidar que es en el grupo social donde se da el aprendizaje de las normas, valores, etc. que son requeridos para una correcta interrelación **Buzzo M, Jacobovich M, Antolini M. (2008). *Escuela Maternal*. (pp 56, tomo 2). Ed. Cadex International S.A.**

2.1.3. LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

De no existir la capacidad de integrarse a un grupo aparecen sentimientos de inferioridad que aumentan la limitación del desarrollo, ya afectado previamente por la misma condición de discapacidad, convirtiéndose en un círculo que cada vez ahonda más la afectación del desarrollo de todas las áreas en estos niños y niñas **Ceti F. (1970). Psicología Para Todos. (pp 32-33). Provenza: Ediciones Daimon Manuel Tamayo.** Esto provoca una disminución de la calidad de vida de los niños y niñas con discapacidad, que a su vez por extensión afecta a sus familias en las diferentes esferas que concurren en ellas; Schalock mantiene:

...que la calidad de vida refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. **American Association on Mental Retardation. *Quality of life. Its Conceptualization, Measurement and Use.* SCHALOCK, R L. (1996). Washington, Vol. 1).**

Sin embargo es necesario contextualizar que es calidad de vida, los autores aún no se han puesto de acuerdo al respecto, al respecto existen varias definiciones que se transcriben a continuación:

Ψ Calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa» (Levy y Anderson, 1980).

Ψ Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo. (Szalai, 1980).

Ψ Calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal» (Celia y Tulsy, 1990).

Ψ Por definición, la calidad de vida es la sensación subjetiva de bienestar del individuo. (Chaturvedi, 1991).

Ψ Es el indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado» (Quintero, 1992)

Finalmente existe una definición integradora de todas que indica:

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. **Ardilla Rubén. (2003) Calidad de Vida. Una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología, pp 161 -164 (35).**

Enmarcados entonces en lo que significa calidad de vida para el individuo es necesario de alguna manera dar una respuesta a las familias de niños y niñas con discapacidad; esta respuesta puede ser expresada a través de la sicoeducación, ofreciendo educación e información a las familias de ellos, incluyendo el apoyo emocional y estrategias para la

resolución de los problemas **Oxford Journal. (2013). Schizophrenia bulletin. Recuperado de http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/32/suppl_1/S1.full**; es decir, brindando entrenamiento específico a las personas cuidadoras con la finalidad de mejorar la integración social de niños y niñas y por ende su calidad de vida; en este contexto cabe recalcar que aunque las personas con discapacidad no siempre puedan expresarse como lo hacen la mayoría de personas, es decir, a través de palabras o gestos, no significa que hayan dejado de sentir su entorno, en otras palabras, son capaces de percibir la calidad de vida que tienen.

2.1.4. EL CONTEXTO FAMILIAR.

A más de lo expresado anteriormente, la percepción de la calidad de vida se ve fuertemente influenciada por la tipología familiar, la constitución y funcionalidad del núcleo familiar al que se pertenece, condiciona fuertemente el grado de integración social desde la más tierna infancia y al tipo de interacción social con el medio circundante. Por lo tanto un factor adicional a lo ya establecido es precisamente el tipo de familia al que se pertenece; estas familias pueden ser de diferentes clases como por ejemplo: familias nucleares, ampliadas, monoparentales, adoptivas, reconstituidas, sin vínculos; cada una de ellas con sus diferentes subdivisiones **Tadeo Del Valle F. (2008) Tipos de Familia. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/5365753/TIPOS-DE-FAMILIAS>** y cada una con diferente grado de funcionalidad que no necesariamente está vinculada a la tipología en sí, sino a la interacción entre sus miembros, por lo tanto surge otra forma de clasificar a las familias, en virtud de su funcionalidad, por lo que se catalogan con funcionales o disfuncionales, se considera a una familia como funcional a aquella en que las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados

por éstos. Es importante también para que la familia sea funcional que no haya sobrecarga de rol que puede ser debido a sobre exigencias, como podría ser en casos de madres adolescentes o de hogares monoparentales y también se deben a sobrecargas genéricas o por estereotipos genéricos que implican rigidez en cuanto a las funciones masculinas y femeninas en el hogar. En cambio las familias disfuncionales serían aquellas en que “no se respeta la distancia generacional, cuando se invierte la jerarquía, (por ejemplo: la madre que pide autorización al hijo para volverse a casar) y cuando la jerarquía se confunde con el autoritarismo” **Herrera Santí P. (1997). Rev. Cubana Med Gen Integr v 13 n 6. La Habana nov-dic.**

En el contexto local se habla simplemente de número de personas que viven con discapacidad, pero no se han realizado estudios que permita identificar objetivamente la importancia del desarrollo de habilidades y destrezas sociales con el desarrollo integral del niño o niña en situación de discapacidad. Por lo tanto no se ha ponderado su importancia en los procesos de rehabilitación que se limitan al plano médico y de salud, dejando de lado lo social, siendo que el ser humano es un ser social por naturaleza.

2.2. CONCLUSIONES DEL MARCO TEORICO.

Una vez revisado los conceptos y definiciones arriba mencionado es posible puntualizar las siguientes conclusiones al respecto:

- a) Las destrezas y habilidades sociales son de capital importancia para la interacción con el grupo social; en este caso en primera instancia la familia; ya que es el que brinda normas, valores, patrones de conducta, etcétera.
- b) El desarrollo de las habilidades sociales en niños y niñas son fundamentales para su desarrollo y adecuada inclusión del medio familiar, educativo y social.
- c) Para los niños y niñas con discapacidad, la cual engloba deficiencias orgánicas, limitaciones a las actividades y restricciones su interacción; acrecienta su grado de discapacidad por la falta de una adecuada integración debido al deterioro en el desarrollo de habilidades y destrezas sociales, sumergiéndolos en un círculo vicioso que acrecienta la situación discapacitante.
- d) La dificultad para la integración al grupo y la incapacidad de éste para adaptarse al niño o niña con discapacidad, limita aún más su desarrollo, situación que también afecta a sus familias, lo cual se traduce en una baja calidad de vida para ellos y su grupo familiar.
- e) La baja calidad de vida incide negativamente en las familias de niños y niñas con discapacidad, reforzando patrones de conducta nocivos o situaciones de alto impacto emocional para sus miembros, situación que acarrea como consecuencia la disfuncionalidad familiar.

CAPÍTULO 3
MARCO METODOLOGICO

3.1. LUGAR DE ESTUDIO

El presente estudio prospectivo se realizó en la ciudad de Machala, cabecera cantonal de la Provincia de El Oro.

3.2. DESCRIPCION DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Para dar inicio al acompañamiento familiar, se identificó a las familias participantes, se convocó al grupo de padres para dialogar y explicarles cual era el trabajo que se quería llevar a cabo con ellos y sus hijos, mencionándoles que todo esto es parte de la tesis para obtener el título de *Magíster en Educación Especial de la Universidad del Azuay*.

A continuación se determinó el grado de integración social de las familias participantes a través de entrevistas dirigidas y la aplicación del Test del Apgar Familiar (*anexo 2*), luego de esto se estableció un horario para cada familia, realizándose dos visitas de observación para conocer las conductas de cada niño y niña dentro del hogar, luego se procedió a aplicar a cada niño y niña la escala de Vinneland cuyos parámetros se encuentran debidamente estandarizados tal como se muestra en el (*anexo 6*) una vez tabulados los resultados individuales, se formuló un plan de intervención con cada familia respetando el horario de atención que ya estaba establecido. De manera general se puede resumir el plan general de intervención de la siguiente manera:

- a) Sensibilización a las familias objeto del estudio
- b) Entrevistas dirigidas
- c) Aplicación de encuesta
- d) Visitas de observación en el hogar
- e) Aplicación de la Escala de Vinneland (inicial, media y final)

- f) Socialización con las familias
- g) Plan de intervención familiar individual
- h) Ejecución del Plan.

3.3. ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL EN LAS FAMILIAS DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD.

La intervención con las familias empezó con una vista de observación inicial y luego la aplicación del APGAR familiar, también se diseñó una ficha en la cual se registró de manera constante cada una de las visitas a la familia partiendo de los resultados de la Escala de Vinneland (Quiroz Jennifer. (julio 2014) Escala Madurez Social. Manual - Vinneland.pdf. **Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/50667975/Escala-Madurez-Social-Vineland>**. anotando cada observación y recomendación que se dio a la familia para desarrollar una destreza o corregir una conducta.

Se realizó acompañamiento permanente a las familias, llevándose a cabo reuniones con las mismas, en las cuales se trataron los siguientes temas:

Primera reunión: Sensibilización a la temática de la discapacidad.

Segunda reunión: Readecuación de espacios físicos

Tercera reunión: Reeducción conductual

Cuarta reunión: Malas conductas en niños y niñas con discapacidad.

Quinta reunión: Establecimiento de hábitos.

Sexta reunión: Establecimiento de normas.

Séptima reunión: Lenguaje asertivo.

Octava reunión: Inclusión de los niños y niñas con discapacidad en los espacios de ocio familiar.

Novena reunión: Derechos de niños y niñas con discapacidad; salud y nutrición.

Décima reunión: Autoevaluación familiar.

La metodología de intervención utilizada fue taller en donde se realizó siempre un compartir de experiencias, mismas que resultaron muy enriquecedoras para cada una de las familias participantes; simultáneamente en cada una de estas reuniones se realizó la intervención directa con énfasis en los aspectos mostrados por la aplicación del Test de Vinneland, aplicándose a los tres meses el mismo para medir avances y al final de los seis meses una nueva aplicación para medir el resultado final luego de la intervención.

Durante las visitas se trabajó con el niño o niña en función de la conducta y el desarrollo de las habilidades, luego de lo cual se instruyó a la familias en técnicas y estrategias de aplicación a fin de que las repliquen en casa y lograr establecer hábitos en los niños y niñas con discapacidad, proceso que se constataba a través de los avances observados en la siguiente visita, estableciendo las familias el compromiso de seguir manteniendo los hábitos y conductas aprendidos.

3.4. DESCRIPCIÓN DE CASO

En el caso de la familia X se pudo notar que ya que habían experimentado dificultades a la hora de la comida con el niño, la madre había optado por dar de comer al niño una hora antes de la familia a fin de no tener inconvenientes por su conducta y ya que ella no podía atender al padre y a la hermana mientras alimentaba al niño.

En este caso se dialogó primero con los padres para conocer cuáles eran las conductas que molestaban del niño, entre las principales quejas están:

- La mamá por darle de comer ya no los atiende a papá e hija
- El riega la comida y ella está pendiente de limpiarle y no come
- Hace sonidos raros que molestan
- Si está la abuela siempre está diciendo lo que deberían darle y como deberían alimentarle
- El a veces grita en la mesa cuando estamos hablando
- Se levantaba de la mesa detrás de mamá

Luego de realizar varias visitas y sugerencias a los padres para que compartan responsabilidades y realizar una inclusión del niño dentro de su familia recalando la importancia de que el este participando en cada una de las actividades con la familia se organizó un calendario en el cual cada persona del hogar tenía una tarea durante la hora de la comida, ejemplo: la hermana coloca la mesa para comer, la madre sirve la comida en la mesa mientras el padre sienta al niño en su lugar, y mientras la madre lo alimenta tener una plática amena y tranquila, si era necesario levantarse por algo lo hacia el padre o la niña, y ante los sonidos molestos que el niño realizaba (eructos, arcadas) no le prestaban atención ignorándolos, solo la madre le recordaba que eso no estaba bien.

Poco a poco la familia se fue acostumbrando a comer con el niño, y a su vez el niño mejoró su conducta en la mesa.

Así en cada uno de los casos se realizó intervención directa con la familia lo que permitían crear estrategias específicas de acuerdo a sus necesidades.

Desde el punto de vista profesional este tipo de experiencias son enriquecedoras ya que permite descubrir que muchas veces se dan por sentado que ciertas técnicas o estrategias se deben cumplir como están establecidas, pero la realidad que vive cada familia exige que éstas se modifiquen o adapten a sus necesidades.

Partiendo de esta experiencia es que con cada familia se realizó un acompañamiento constante e individualizado para poder corregir conductas o establecer hábitos que faciliten la convivencia familiar y ayuden a desarrollar destrezas sociales en niños y niñas.

Finalmente, gracias a esta experiencia con las familias, se ha elaborado una guía para que quienes necesiten de orientación al respecto.

3.5. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.5.1. *Diseño del estudio:* Este estudio será de carácter prospectivo a través de la aplicación de encuestas y baterías de test apropiadas.

3.5.2. *Área de estudio:* El estudio se realizará en los 35 niños y niñas con discapacidad y sus familias, que son atendidos por el Proyecto de Discapacidad. MIES- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Machala, estos niños se encuentra en el rango adecuado para el establecimiento de las normas de conducta. Es necesario considerar además que es una población pequeña, cautiva y por lo tanto de fácil observación y evaluación.

Para la selección de los niños y niñas y sus respectivas familias que van a participar en este estudio se tomarán lo siguientes criterios de inclusión: edad de los niños y niñas será de cero a nueve años de edad, discapacidad certificada por el CONADIS, que estén siendo atendidos por el Proyecto de Discapacidad. MIES- Gobierno Autónomo

Descentralizado Municipal de Machala. Los criterios de exclusión por lo tanto son: edad cronológica mayor a nueve años, que no tengan certificación conferida por el CONADIS de discapacidad.

3.5.3. Variables principales: Las variables a estudiar en el presente trabajo se las puede clasificar como a continuación se detalla.-

Variable independiente: Tipo de discapacidad

Variable dependiente: Desarrollo de hábitos y destrezas sociales

Variable interviniente: tipo de familia

La operacionalización de las variables se detalla en el cuadro a continuación:

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala
Tipo de discapacidad	Modo de presentación de las discapacidades de acuerdo al área afectada (física, intelectual, auditiva, visual), puede coexistir más de un tipo a la vez.	Grado de afectación	Simple	Cualitativa nominal
Desarrollo de habilidades y destrezas sociales	Conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal	Proceso familiar de establecimiento de hábitos y costumbres	Métodos Técnicas	Cualitativa nominal
		Interacción social	Métodos	Cualitativa nominal
Tipos de familia	Se refiere a la funcionalidad de las familias, no a su constitución; se clasifican en funcionales y disfuncionales	Grado de funcionalidad	Método	Cualitativa nominal

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta a la persona cuidadora de la niña (o) y el test del Apgar Familiar, en dónde se recabó información sobre las variables

principales desde su propia percepción (según documento adjunto), que se aplicó al inicio del estudio, permitiendo así mismo la determinación de la tipología de la familia participante. La medición de la variable de habilidades y destrezas sociales en los niños y niñas participantes del estudio se realizó de manera bimestral (inicio, mediados y finales) del test de Vinneland. Así mismo se hizo revisión de los expedientes de los niños y niñas para determinar las variables edad, tipo de discapacidad, grado de discapacidad, tipo de familia; en base a la información consignada por el equipo multidisciplinario del proyecto que los atiende. Luego del análisis se formuló un plan de intervención familiar que incluyó espacios de recreación e interacción social entre las familias. Simultáneamente a lo anterior se realizó talleres con ellas para realizar la capacitación en el tema de la integración social de los niños, niñas y sus familias con su entorno social.

3.5.4. Método de procesamiento de datos: Para la tabulación y procesamiento de datos se elaboró una matriz digital en el programa Microsoft Excel 2010, en la que constan las variables mencionadas anteriormente, tanto la información obtenida de la aplicación de los instrumentos a utilizados como de la revisión de los expedientes, de manera tal que permita la fácil lectura y comprensión de los datos obtenidos. Para este estudio se utilizaron los siguientes materiales: Test de Vinneland fotocopiado, encuesta a personas cuidadoras elaborada por la autora de este proyecto de tesis, y el test de Apgar Familiar; un equipo informático con las siguientes características: Procesador Pentium Dual Core 2.7 Gh., 2 Gb RAM, sistema operativo Windows 7 y software Microsoft Office 2010; además de un proyector de datos y videos para las exposiciones.

3.6. MÉTODO ESTADÍSTICO: ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

Debido que el número de niños y niñas con discapacidad (y sus familias) que son atendidos por el proyecto de Discapacidad se enmarcan en las características de este estudio, la totalidad de esta población fue incluida en el mismo. Los datos obtenidos se procesados y su interpretación se realizó mediante herramientas de estadística descriptiva. Se analizó la tendencia de las variables identificadas mediante la construcción de tablas y gráficos que permiten evidenciarlas, así como su evolución durante la ejecución del presente estudio.

3.7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	2013						
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
OE1							
Identificación de las familias participantes							
Determinación del grado de integración social de las familias participantes a través de entrevistas dirigidas							
Aplicación del test de Vinneland en niños y niñas con discapacidad							
OE2							
Aplicación de Encuesta a familias							
OE3							
Elaboración y ejecución de un plan de intervención en las familias de niños y niñas con discapacidad del estudio							
Elaboración de un manual guía para el establecimiento de hábitos y costumbres sociales en niños y niñas con discapacidad.							
Análisis y elaboración de informe.							
Socialización de los resultados del estudio realizado							

3.8. RECURSOS

Rubros	U. Medida	Cantidad	V. Unit.	V. Total
Impresión y reproducción de materiales	impresión	2.400	0,05	120,00
Refrigerios a asistentes (5 talleres)	refrigerio	400	1,00	400,00
Movilización	movilización	20	3,00	60,00
Facilitadora de talleres (5 talleres)	facilitadora	5	120,00	600,00
Suministros de oficina (papelógrafos, marcadores, cinta masking, etc)			100,00	100,00
Alquiler de equipo informático (por 6 meses)	mensual	6	150,00	900,00
Costo total				2.180,00

El costo total fue asumido por la investigadora del presente estudio.

3.9. RESULTADOS:

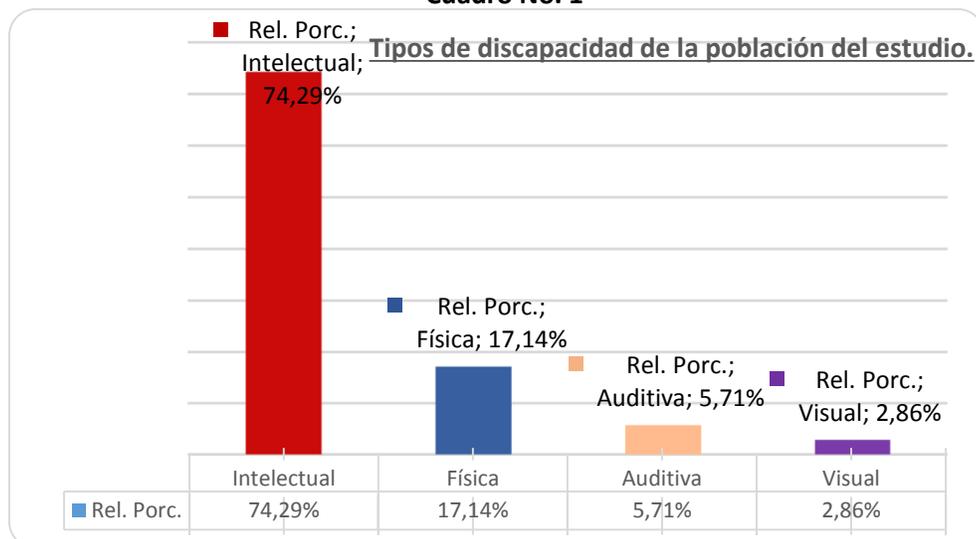
Tabla No. 1

Tipos de discapacidad de la población del estudio.

Tipos de discapacidad	No.	Porcentaje.
Intelectual	26	74,29%
Física	6	17,14%
Auditiva	2	5,71%
Visual	1	2,86%

Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

Cuadro No. 1



Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

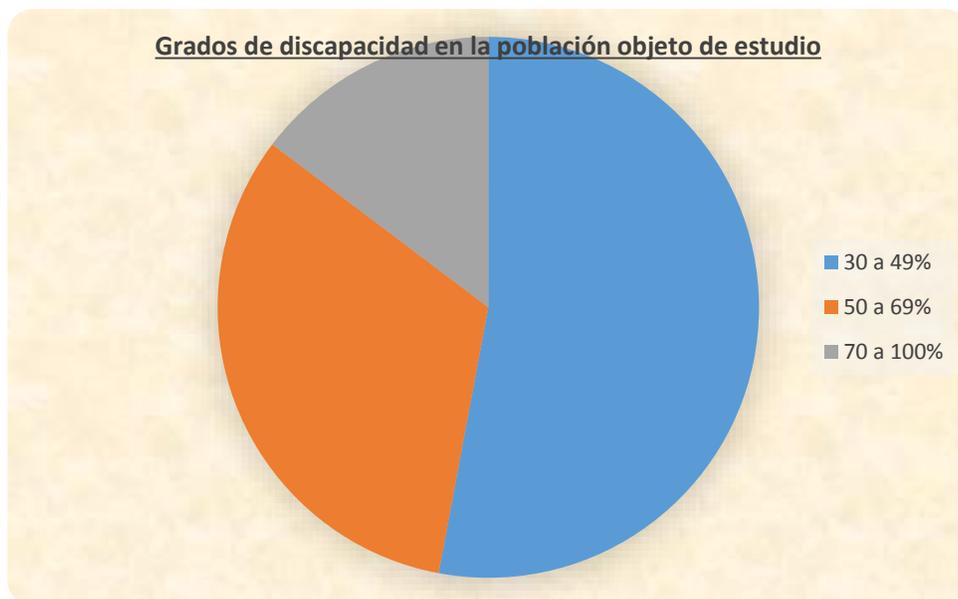
La primera variable identificada para el estudio fue la variable independiente tipo de discapacidad, de los datos obtenidos en los expediente de los niños y niñas objetos del estudio se desprende que el 74,29% tienen discapacidad intelectual, siendo esta la discapacidad mayoritariamente encontrada dentro del grupo, siguiéndole después la discapacidad física (17,14%), auditiva (5,71%), y visual (2,86%). **Tabla No.1, gráfico No. 1.**

Tabla No. 2
Grados de discapacidad en la población objeto de estudio

Grado de discapacidad	No.	Porcentaje
30 a 49%	18	51,43%
50 a 69%	11	31,43%
70 a 100%	5	14,29%

Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

Cuadro No. 2



Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

En base a la valoración del grado de discapacidad, al hacer este análisis arroja que el 51,43% de la población estudiada se encuentra dentro del rango de 30 a 49%, mientras que el 31,43% se encuentra dentro del rango de 50 a 69% y finalmente el grupo de más alto grado de discapacidad (70 a 100%) acoge al 14,29% de la población estudiada.

Tabla No. 2, gráfico No. 2.

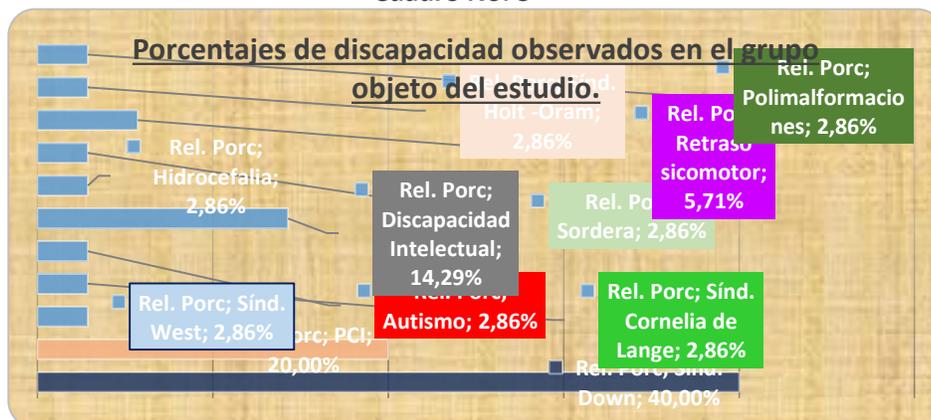
Tabla No. 3

Porcentajes de discapacidad observados en el grupo objeto del estudio.

Diagnósticos	No.	Porcentaje
Sínd. Down	14	40,00%
PCI	7	20,00%
Sínd. West	1	2,86%
Sínd. Cornelia de Lange	1	2,86%
Autismo	1	2,86%
Discapacidad Intelectual	5	14,29%
Hidrocefalia	1	2,86%
Sordera	1	2,86%
Retraso sicomotor	2	5,71%
Sínd. Holt –Oram	1	2,86%
Polimalformaciones	1	2,86%

Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

Cuadro No. 3



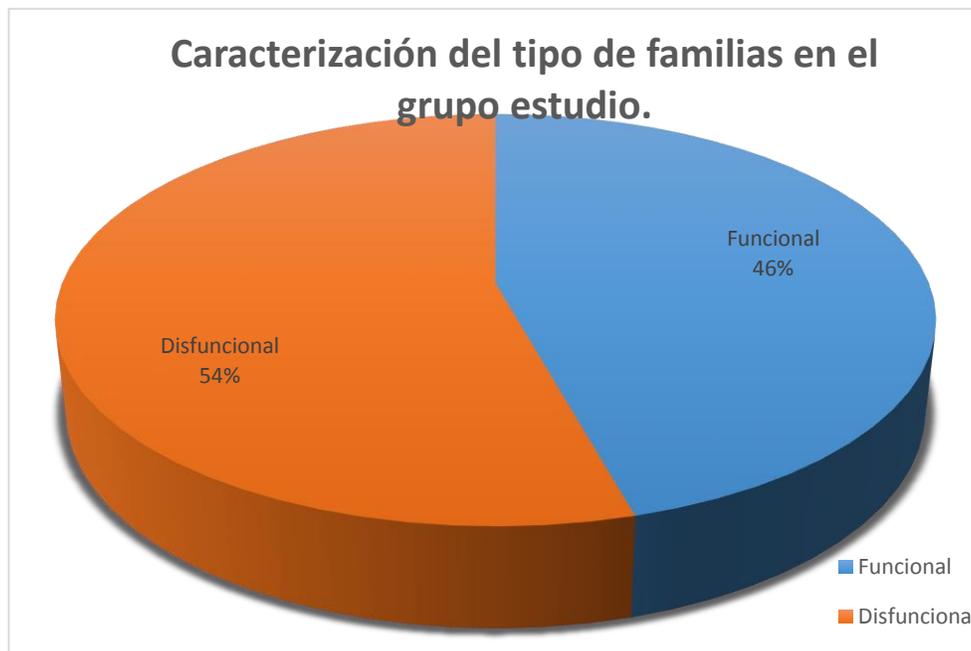
Los diagnósticos más frecuentemente encontrados dentro del grupo de estudio son los detallados en tabla No.3 siendo el diagnóstico más comúnmente encontrado el Síndrome de Down con el 40%.

Tabla No. 4
Caracterización del tipo de familias en el grupo estudio.

Tipo de familia	No.	Porcentaje
Funcional	16	45,71%
Disfuncional	19	54,29%

Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

Cuadro No. 4



Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

En cuanto a los resultados del Apgar Familiar, los datos obtenidos permiten identificar que el 54,29% de los casos registrados pertenecen a familias disfuncionales tienen una

calidad de relación intrafamiliar mala y 45,71 % pertenecen a familias funcionales tienen un buen nivel de relación intrafamiliar.

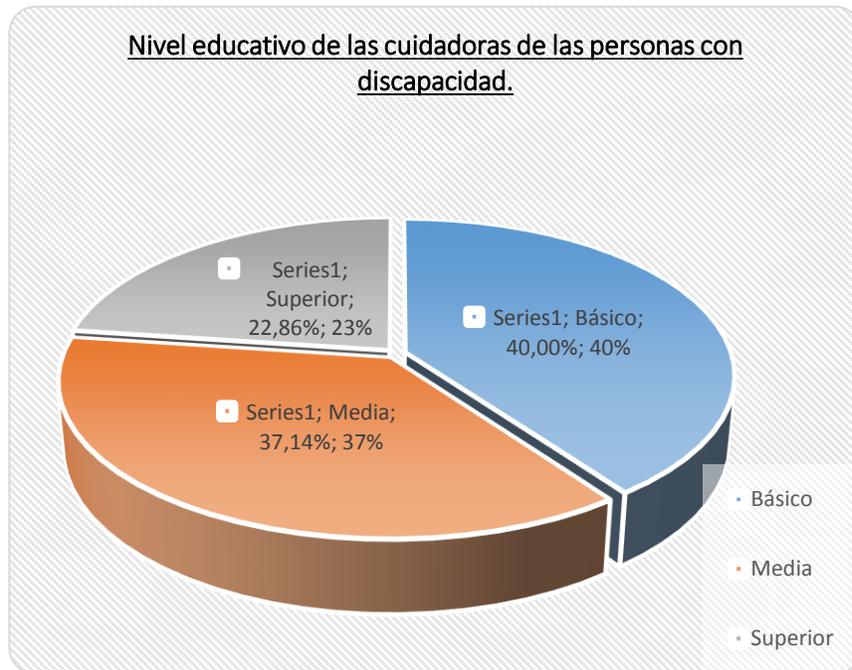
Sin embargo pareció necesario contextualizar un poco las características de las personas cuidadoras a fin de relacionarlas con la tipología familiar arriba expuesta, para esto se consideraron dos parámetros, el nivel educativo como primero y luego el estado civil, dicho resultados se expresan en las tablas No. 5 y No. 6 presentadas a continuación:

Tabla No. 5
Nivel educativo de las cuidadoras de las personas con discapacidad.

Nivel Ed.	No.	Porcentaje
Básico	14	40,00%
Media	13	37,14%
Superior	8	22,86%

Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

Gráfico No. 5



Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

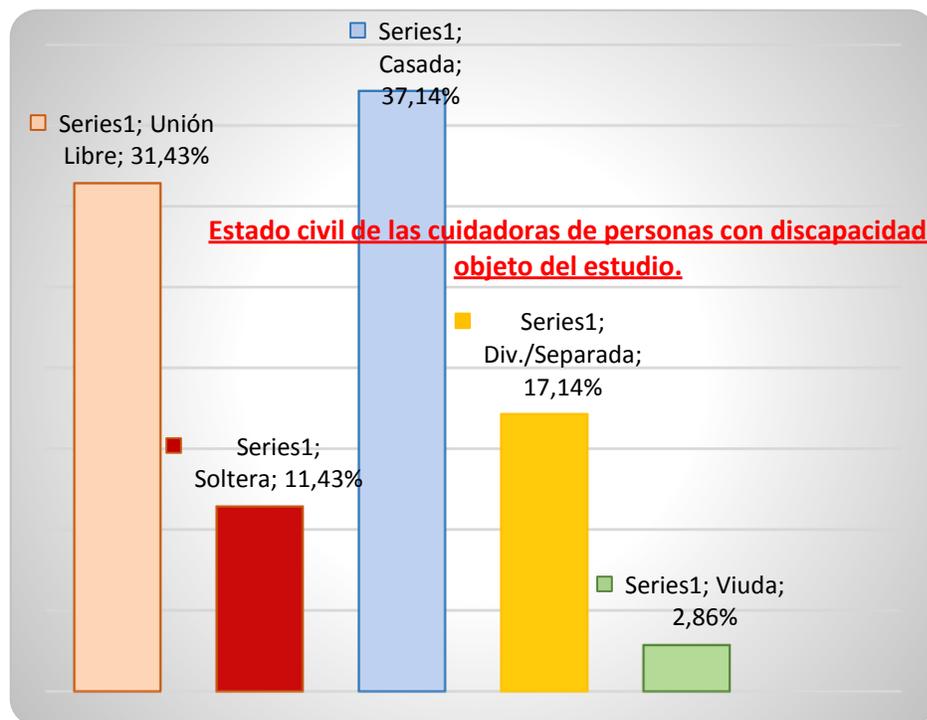
Tabla No. 6

Estado civil de las cuidadoras de personas con discapacidad objeto del estudio.

Estado Civil	No.	Porcentaje
Unión Libre	11	31,43%
Soltera	4	11,43%
Casada	13	37,14%
Div./Separada	6	17,14%
Viuda	1	2,86%

Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

Gráfico No. 6



Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

Cabe mencionar como un dato sugestivo que la totalidad de personas cuidadoras fueron mujeres, y que el nivel educativo de las mismas se encuentra distribuido entre los niveles de educación básica y media, tal como lo muestra el gráfico No. 5. Además la mayoría

de las mujeres tienen un estado civil de Casadas (37,14%), seguidas muy de cerca por el grupo de Unión Libre (31,43%).

Tabla No. 7
Actividades de la vida diaria básicas

Actividades de la vida diaria básicas	Solo	Con apoyo	Dependiente
Baño o ducha	3	11	21
Micción y defecación	8	10	17
Vestido	5	11	19
Comer	15	10	10
Movilidad funcional	18	4	13
Higiene personal y aseo	8	13	14
Dormir descanso	13	10	12

Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

Gráfico No. 7



Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

Se puede observar en cuanto a las actividades de la vida diaria básicas (tabla No.7) que en la mayoría de los parámetros existe un gran número de niños y niñas dependientes

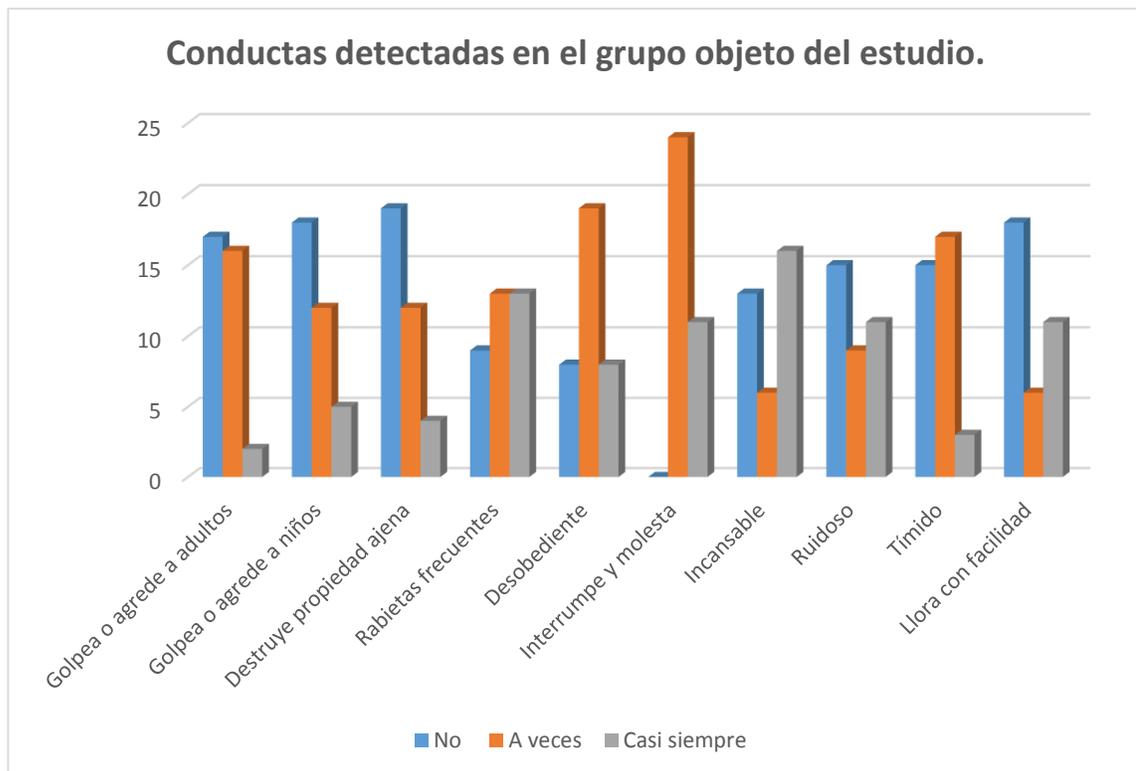
de las personas cuidadoras, no solamente por la edad cronológica, sino también por el tipo y grado de discapacidad.

Tabla No. 8
Conductas detectadas en el grupo objeto del estudio

Conductas	No	A veces	Casi siempre
Golpea o agrede a adultos	17	16	2
Golpea o agrede a niños	18	12	5
Destruye propiedad ajena	19	12	4
Rabietas frecuentes	9	13	13
Desobediente	8	19	8
Interrumpe y molesta	0	24	11
Incansable	13	6	16
Ruidoso	15	9	11
Tímido	15	17	3
Llora con facilidad	18	6	11

Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

Gráfico No. 8



Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

Por otro lado en cuanto a las conductas de los niños y niñas podemos observar en la tabla No. 8 características como ser incansables, tener rabieta frecuentes, ser ruidoso o llorar con frecuencia están presentes en casi la mitad de los casos registrados.

Tabla No. 9

Cuadro comparativo de aplicaciones del Test de Vinneland en el grupo de estudio.

No. De caso	Primera aplicación		Segunda aplicación		Tercera aplicación	
	Edad Cronológica	Edad Vinneland	Edad Cronológica	Edad Vinneland	Edad Cronológica	Edad Vinneland
1	4a 3m	1a 6m	4a 5m	1a 6m	4a 7m	1a 9m
2	8a 7m	1a 6m	8a 9m	2a 3m	8a 11m	2a 6m
3	2a 10m	1a 3m	3a	1a 5m	3a 2m	1a 4m
4	4a 5m	7m	4a 7m	9m	4a 9m	9m
5	9m	3m	11m	9m	1a 1m	1a
6	5a 2m	5m	5a 4m	5m	5a 6m	5m
7	3a 5m	6m	3a 7m	8m	3a 9m	8m
8	8a 9m	1a 3m	8a 11m	1a 9m	9a 1m	1a 9m
9	5a 3m	1a 6m	5a 5m	1a 7m	5a 7m	1a 7m
10	6a 2m	1a 11m	6a 4m	1a 11m	6a 6m	2a 3m
11	6a 2m	1a 6m	6a 4m	1a 8m	6a 6m	1a 10m
12	7a	10m	7a 2m	1a	7a 4m	1a
13	2a 4m	2m	2a 6m	4m	2a 8m	6m
14	6a 11m	2a 1m	7a 1m	2a 8m	7a 3m	2a 10m
15	5a 8m	9m	5a 10m	9m	6a	11m
16	4a 4m	5m	4a 6m	6m	4a 8m	6m
17	9m	5m	11m	8m	1a 1m	1a 2m
18	6a 9m	2a 8m	6a 11m	2a 10m	7a 1m	3a
19	7a 6m	3a	7a 8m	3a 1m	7a 10m	3a 1m
20	8m	1m	10m	6m	1a 1m	1a 3m
21	8a 9m	SE RETIRO DEL ESTUDIO				
22	7a 10m	3a 3m	8a	3a 4m	8a 2m	4a 3m
23	9a 1m	4a 7m	9a 3m	4a 9m	9a 5m	5a
24	3a	1a 1m	3a 2m	1a 3m	3a 5m	1a 3m
25	9a 5m	6a 3m	9a 7m	6a 3m	9a 9m	6a 3m

26	5m	2m	7m	6m	9m	8m
27	2a 7m	1a 3m	2a 9m	1a 3m	2a 11m	1a 4m
28	7a 7m	1a 1m	7a 9m	1a 2m	7a 11m	1a 1m
29	3a 6m	8m	3a 8m	10m	3a 10m	11m
30	6a 5m	2a 4m	6a 7m	2a 6m	6a 9m	2a 1m
31	5a 7m	3m	5a 9m	3m	5a 11m	3m
32	8a 1m	1a 6m	8a 3m	1a 9m	8a 5m	2a
33	6a 9m	1a 6m	6a 11m	1a 7m	7a 1m	1a 9m
34	5a 9m	2a 5m	5a 11m	2a 6m	6 ^a	2a 8m
35	8a 3m	4a 1m	8a 7m	4a 7m	8a 9m	5a

Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

Al hacer la lectura de la tabla anteriormente expuesta llama la atención que en general la mayoría de los casos (en total 23) han experimentado un aumento de su edad social transcurrido los meses del estudio, manteniéndose en una curva ascendente de evolución, aunque sin embargo la diferencia entre la edad cronológica y la edad social es muy acentuada debido al grado de afectación debido a la discapacidad.

También destaca que la aplicación del test de Vinneland en el caso de los niños menores de 1 año al finalizar el periodo, muestra un aumento de la edad social frente a la edad cronológica (casos No. 17 y 20) aunque la diferencia no esté por encima de los dos meses.

Del análisis general de la tabla No. 9 se desprenden los siguientes resultados:

Tabla No. 10

Análisis general de la aplicación del test de Vinneland al grupo de estudio.

Categorías	Cantidad	Porcentaje
Se mantuvieron sin cambios	9	25,71%
Retirado	1	2,86%
Niños con evolución superior a la edad cronológica	2	5,71%
Niños y niñas con evolución favorable	23	65,71%
Total	35	100,00%

Autora: Anshi Tania Quichimbo Bermeo

De la lectura de esta última tabla se deduce que ha mejorado gracias al proceso de intervención la edad social en el 65,71% de los niños y niñas participantes del estudio, lo cual a su vez redundo en la facilidad con que las familias de ellos puedan vincularse socialmente con su entorno.

3.10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez analizada la información se puede concluir los siguientes aspectos generales al respecto:

Fueron intervenidas 35 familias pertenecientes al Proyecto de Discapacidad MIES-GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE MACHALA, con el objetivo de establecimiento de hábitos y destrezas sociales en niños y niñas con discapacidad.

Del grupo de los 35 niños y niñas una vez realizada la intervención se observó que en el 65,71% de los casos ha existido un incremento sostenido de la edad social, reduciéndose de esta manera la brecha con la edad cronológica, además gracias a la intervención realizada el 25,71% de niños y niñas mantuvieron durante el periodo del estudio su edad social sin sufrir disminución de la misma, aunque tampoco lograron aumentarla.

Dentro de los factores concurrentes para la integración social de los niños y niñas se identificaron como tales al tipo de discapacidad, que en su mayoría fue de tipo intelectual (74, 29%), además que en la totalidad de los casos, la persona cuidadora fue una mujer. Así mismo se pudo identificar que 11 familias son monoparentales. Otro factor importante y concurrente es el grado de dependencia de los niños y niñas que en

la mayoría de los casos eran dependientes de la persona cuidadora, situación que limita su interacción social.

Se logró identificar además que 19 familias incluidas en el estudio son disfuncionales en relación a la discapacidad de los niños y niñas.

Se estableció para la intervención un Manual con técnicas básicas para que las familias puedan fortalecer el desarrollo de habilidades y destrezas de sus niños y niñas con discapacidad, el cual demostró su utilidad en base a los resultados obtenidos por el estudio

Por la anterior se adjunta a este estudio un Manual para Padres que contempla las técnicas básicas para el trabajo con los niños y niñas en situación de discapacidad.

Se recomienda realizar estudios similares a este con grupos poblacionales más amplios, a fin de seguir validando las conclusiones obtenidas por este estudio; y de esta manera desarrollar nuevas estrategias de intervención en inclusión social para niños y niñas con discapacidad.

CAPITULO IV
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

4.1. MANUAL PARA PADRES DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD.

4.1.1. PRESENTACIÓN

Partiendo de la premisa de que todos y cada uno de los seres humanos son especiales, con este manual, se busca ayudar a encontrar dentro de cada padre o madre lo especial de su ser, no por tener un hijo o hija con discapacidad, sino por la razón de ser padres.

El hecho de enfrentarse a la discapacidad trae consigo un cúmulo de sentimientos y angustias. El día a día tan simple para otras personas, se vuelve para quienes viven esta situación, una lucha entera; así poco a poco se van convirtiendo en gladiadores de la vida; cada reto por simple que sea, lleva para éstas profundas alegrías o frustraciones.

A esto se añade que aparecen personas que dicen que se debe o no hacer con los niños y niñas con discapacidad, lo cual añade mayor carga emocional sobre sus padres, madres o personas que los cuidan. Las personas cuidadoras, generalmente padres y madres, son encasilladas en una serie de etapas tales como: shock, negación, ira, aceptación; que si bien es cierto están reconocidas y aceptadas profesionalmente, no son una camisa de fuerza para todos los padres, madres y cuidadores, ya que cada persona tiene su propia forma y tiempo de enfrentar esta situación.

Por esto, la información recogida en este manual, se encuentra expresada en un lenguaje claro y sencillo, con el objetivo de llegar a todas las personas que quieran hacer uso de él.

4.1.2. SECCIÓN PRIMERA

4.1.2.1. LOS HIJOS E HIJAS CON DISCAPACIDAD...

No existe ningún centro especializado para enseñar a ser padres. En la vida, es en la realidad social, en la que se gana experiencias las cuales permiten a las personas aprender a ser padres, es decir en el diario vivir, éstas aprenden a ser padres, siendo pocos los que verdaderamente llegan a hacerlo.

Ser padres no solo es dar un modelo o una guía de educación y comportamiento a los hijos e hijas, ser padres va más allá de una formación de hábitos diarios, ser padre implica comportarse y asumir este rol, partiendo de la idea que cada uno de los hijos e hijas es un mundo, que cada uno de ellos es especial, que el ser diferentes no los aleja de los demás, muy por el contrario, esto los acerca más, y requiere el compromiso de orientarlos y guiarlos con las diversas acciones que durante la vida deben ser desarrolladas para poder obtener el derecho a ser llamados PADRES.

La atención de los niños y niñas con discapacidad debe radicar en el entendimiento de que ellos deben desarrollar sus capacidades y habilidades en el contacto permanente de su entorno natural, es decir al interno de la sociedad, no se debe aislarlos ni sobreprotegerlos, sino por el contrario incluirlos, incorporarlos como seres humanos, que aunque con discapacidad, también poseen grandes potencialidades las cuales deben ser desarrolladas para volverlos hábiles en determinadas actividades de la vida cotidiana.

Para Vygotsky, “el *contexto social* influye en el aprendizaje más que las actitudes y las creencias; tiene una profunda influencia en cómo se piensa y en lo que se piensa. El contexto forma parte del proceso de desarrollo y, en tanto tal, moldea los procesos cognitivos. ... el contexto social debe ser considerado en diversos niveles: 1.- El nivel

interactivo inmediato, constituido por el (los) individuos con quien (es) el niño interactúa en esos momentos. 2.- El nivel estructural, constituido por las estructuras sociales que influyen en el niño, tales como la familia y la escuela. 3.- El nivel cultural o social general, constituido por la sociedad en general, como el lenguaje, el sistema numérico y la tecnología” (Bodrova Elena y Debora J. Leong. *Curso de Formación y Actualización Profesional para el Personal Docente de Educación Preescolar: “La teoría de Vygotsky: principios de la psicología y la educación”*. México, SEP. 2005, pp. 48 (1).)

Si los niños y niñas con discapacidad son incorporados a través de diferentes actividades a su ambiente diario, sus áreas evolutivas de desarrollo se reforzarán y los resultados obtenidos serán de mejor eficacia contribuyendo de esta manera para que éstos tengan una vida satisfactoria. Por ello los diferentes escenarios en los que se desenvuelven deben ser aprovechados al máximo para los objetivos de bienestar de ellos.

Estos escenarios a los que se hace referencia son en primer lugar la persona con la que mayor contacto y acercamiento tiene el niño o niña, sobre la cual recae la mayor responsabilidad para lograr incluirlo en siguientes espacios; empleando diferentes actividades expuestas en el presente manual.

Los otros escenarios como la familia, la escuela y la sociedad en general, deben ser entendidos como el entorno natural de los niños y niñas con discapacidad, por lo tanto será en ellos donde se logre potenciar las diferentes capacidades, habilidades y destrezas de ellos; contribuyendo de esta manera también a sensibilizar y humanizar a toda la sociedad.

Ningún intento de promover la educación y el desarrollo de los niños debe disminuir la suprema importancia de la familia, la escuela y toda la sociedad en la estimulación, educación y desarrollo infantil. El niño es el único ser vivo que nace y, sin la ayuda del adulto durante un prolongado período de tiempo, no logra un desarrollo de su existencia, pero paradójicamente a esta aparente insuficiencia adaptativa, posee la capacidad para la educabilidad, para que mediante la ayuda y colaboración con los otros, se convierta en una persona independiente, autónoma, que contribuya no sólo a su educación, sino también a la educación de los demás, y, con su creatividad y trabajo, al enriquecimiento de la cultura humana. **Martínez Narváez J. (2007). Teoría Del Aprendizaje De Vygotsky.docx.Recuperado de https://docs.google.com/documents/d/1jim03z1mi_gen_jaghr1cegiyhlahktz_gv3hwefg3o4/edit?hl=en&pli=1#boklark=id.7e4326da4ad6.**

Los niños y niñas con discapacidad son hoy la razón de vida de sus familias, ya que se les dedica esfuerzo y dedicación, por lo que hacen las familias va direccionado para el bienestar e independencia en sus actividades diarias.

4.1.2.2. ¿PORQUE UN MANUAL PARA PADRES DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD?

No existe una guía específica para atender cada una de las discapacidades de los niños y niñas con discapacidad, para aceptarlas y convivir con ellas. Esta ha sido el motivo de crear un manual para padres de niños y niñas con discapacidad, que contribuya a la orientación e involucramiento de los padres o tutores en la formación de ellos.

Un manual para padres, para que cada uno conozca a sus hijos e hijas con discapacidad como seres humanos maravillosos, talentosos, únicos; razón por la cual es necesario entender su realidad, logrando un mayor acercamiento y promoviendo una convivencia armónica en el hogar, superando las dificultades y limitaciones.

De esta manera dar a conocer una serie completa de actividades que se pueden realizar los padres, madres o cuidadores con sus niños y niñas con discapacidad, apuntando en lo fundamental a prevenir fallas en la interrelación a través de determinadas actitudes y comportamientos equivocados en relación a los niños y niñas con discapacidad.

En este manual se busca promover el desarrollo de diferentes actividades para generar y fortalecer hábitos, habilidades y destrezas de s niños y niñas con discapacidad, buscando un desarrollo adecuado en las diferentes áreas de desarrollo, generando una mayor y mejor dinámica en la grandiosa tarea de ser verdaderamente padres y madres de niños y niñas con discapacidad.

Este manual se encuentra estructurado por las discapacidades, cada una de ellas con su respectiva definición, en estas discapacidades se encuentran categorizadas las áreas del desarrollo humano: área motriz, área cognitiva, área socio-afectiva; correspondiéndole, a estas, su propio concepto, con lo cual se establece una variedad de actividades para cada una de ellas, procurando sean empleadas con la mayor dedicación posible.

Con el presente manual se pretende lograr que la tarea como padres de niños y niñas con discapacidad sea más estable y la condición de vida de padres, madres o cuidadores sea más ordenada, eficaz y placentera, partiendo de que la familia es la primera escuela y que los padres son responsables de la formación de sus hijos, dependiendo de ellos el éxito o fracaso de la misma.

4.1.2.3. HABILIDADES Y DESTREZAS: UNA TAREA PERMANENTE.

Nosotros necesitamos respeto, tenemos que tener valorada nuestra contribución. Nosotros necesitamos participar, no solamente estar involucrados. Son, por último, los padres quienes conocieron primero al niño y quienes mejor lo conocen. Nuestra relación con nuestros hijos e hijas es personal y se extiende por el curso de la vida.

En los seres humanos es necesario que el proceso de desarrollo sea potenciado para lograr alcanzar altos niveles en su formación, pues partiendo de la idea que primero se actúa y luego se piensa, se puede entender que son las experiencias las que generan conocimientos, por ello es necesario que estas habilidades y destrezas sean aprendidas adecuadamente para poder fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas con discapacidad, logrando que ellos alcancen el mayor grado de independencia posible.

Cabe recordar que la participación familiar, y fundamentalmente el rol que deben jugar los padres y madres, cumplen una tarea extraordinaria para generar hábitos de conducta, por esta razón se presentan a continuación una serie de actividades generales para adecuarlas y aplicarlas a las diferentes realidades en las que sean necesarias.

4.1.2.4. SUGERENCIAS GENERALES.

- ✓ Aceptar, con sus virtudes y limitaciones, al niño o niña con discapacidad
- ✓ Prestar atención al niño o niña, hablando periódicamente con él o ella
- ✓ Siempre que se hable con el niño o niña, debe mirárselo directamente a los ojos.
- ✓ Cuando se lo quiera reprender o corregir, hay que cuidar mucho los gestos que se hacen, muchas veces el rostro dice lo contrario de lo que se quiere decir.
- ✓ La expresión de la cara puede dar advertencias sin necesidad de decir nada o llegar a los gritos.
- ✓ Cumplir siempre lo que ofrece, sea esto un premio o un castigo.
- ✓ No lanzar amenazas que se sabe no van a poder cumplir (por ejemplo, “no vuelves a ver televisión nunca más”)
- ✓ **Nunca!!** amenazar con abandonarlo o alejarse debido a su comportamiento.
- ✓ Demostrarle cariño a diario. Decirle siempre que se lo ama.
- ✓ Abrazarlo todos los días, en cada momento que pueda.
- ✓ Recordar siempre que se trata de una persona que como los demás tiene necesidades y derechos, y que como todos, agradece cuando se le trata con respeto.
- ✓ Utilizar un tono firme, sin gritar, cuando se le dé una orden.
- ✓ Los hábitos y horarios dependen del cuidador, no del niño o niña.
- ✓ Repetir las técnicas descritas más adelante todas las veces que se considere necesario.
- ✓ Utilizar siempre un lenguaje adecuado reforzando de manera positiva lo que sea necesario reforzar.
- ✓ Siempre que se dé una orden, que sea solamente una a la vez.

- ✓ Jugar con el hijo o hija con discapacidad, en el hogar, durante unos 15 a 20 minutos todos los días.
- ✓ Establecer un horario de las actividades diarias.
- ✓ Integrar al niño o niña con discapacidad en las tareas de casa.
- ✓ Si va a realizar cambios en casa o sus actividades, debe comunicárselo adecuadamente.
- ✓ Establecer una dieta nutritiva adecuada para el niño o niña con discapacidad.
- ✓ Estimular al niño o niña para que crezca la confianza en sí mismo, felicitarlo (a) por sus logros y avances en su formación.
- ✓ Recordar que los niños imitan el comportamiento de sus padres, por lo tanto brindar una imagen coherente con lo que se quiere del niño o niña con discapacidad.
- ✓ Al dar una orden, ésta debe ser precisa, clara y entendible por el niño o niña; y sobre todo lograr que razone sobre lo justo que es esta orden.
- ✓ Construir normas de conductas claras.
- ✓ Hablar con el niño o niña con discapacidad cuando haya una mala conducta, debiendo brindársele ayudada para corregirla a través del diálogo y vigilancia permanente.
- ✓ Mantener contacto permanente con los maestros de los niños y niñas.
- ✓ Siempre exigir el respeto adecuado para el niño o niña con discapacidad.
- ✓ Brindar ayuda a los niños y niñas con discapacidad para socializar, comunicarse, aprender y comportarse de acuerdo con las normas sociales establecidas.

4.1.2.5. CONDUCTAS INADECUADAS POR PARTE DE LOS PADRES O CUIDADORES.

Para poder generar habilidades y destrezas en los niños y niñas con discapacidad, los cuidadores deben reeducarse a sí mismos, esto exige mucha paciencia, y un proceso de corrección de actitudes y comportamientos inadecuados, por ello también de forma general se expone lo que no debería realizarse como padres, madres o cuidadores de ellos:

- ✘ Ser hostil (bravo, malgeniado, intimidante) con el niño o la niña permanentemente.
- ✘ Utilizar un lenguaje negativo.
- ✘ Reprender al niño o niña en presencia de familiares o personas desconocidas.
- ✘ Criticar constantemente las acciones del niño o la niña.
- ✘ Mantener discusiones con otros familiares o personas frente al niño o niña recalcando las dificultades de su educación.
- ✘ Ser demasiado duro para aplicar correctivos.
- ✘ Ser demasiado blando para aplicar correctivos.
- ✘ Desconocer sobre las características de la discapacidad del niño o niña.
- ✘ Romper las reglas impuestas en el hogar o a los niños y niñas.
- ✘ Cambiar constantemente los horarios de las actividades.
- ✘ Forzar al niño o niña que aprenda o se comporte más allá de sus posibilidades.
- ✘ Castigar físicamente al niño o la niña.
- ✘ Insultar o denigrar al niño o niña.

- ✘ Comparar al niño o niña con discapacidad con otros.
- ✘ Responsabilizar la supervisión de su hijo o hija a otra persona que desconozca de la atención de ellos.
- ✘ Burlarse, temerles, rechazarlos o maltratarlos por ser diferentes.

4.1.3. SECCIÓN SEGUNDA

4.1.3.1. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BASICAS.

Las Actividades de la Vida Diaria Básicas o AVDB, son definidas como las actividades orientadas al cuidado del propio del cuerpo; por lo que también son conocidas como actividades personales de la vida diaria (Area de Terapia Ocupacional del Servicio de Neurorehabilitación de Hospitales Niza. (2012) Actividades básicas de la vida diaria. www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividades-basicas-de-la-vida-diaria/)

La crianza de su niño o niña con discapacidad, son un reto y una necesidad imprescindible el trabajar en su desarrollo.

En este espacio se exponen técnicas básicas, muchas de las cuales probablemente son conocidas, muchas de estas fueron sugeridas probablemente a las familias, por las mismas madres, abuelas, otros familiares, antes que un profesional, sin embargo es necesario recordarlas constantemente. Debe hacerse énfasis en que las destrezas o hábitos que se quieren desarrollar en un niño o niña dependen exclusivamente de la perseverancia del cuidador o cuidadora y de la, ya que son estos actores los que

establecen horarios, actividades, la rutina deseada, que se realizará hasta que los niños y niñas adquieran las destrezas necesarias

1. BAÑO O DUCHA

- Establecer un horario fijo para realizar el baño o ducha diaria.
- Crear un ambiente agradable al momento del baño, si se está estresado (a), apresurado (a), cansado (a) o molesto (a), dejarlo para otro momento o delegar a otra persona para que lo haga.
- Hablar constantemente con el niño o niña con discapacidad en un lenguaje claro y tranquilo, enseñándole cada uno de los útiles de aseo que va a usar y explicándole para que sirven, puede parecer repetitivo pero cada día debe ser igual, hasta que vea que el niño o niña los reconoce, identifica, y conoce su utilidad.
- Utilizar apoyos que puedan facilitar el trabajo, tales como: bancos o silla (de material que resista el constante contacto con el agua y que tenga antideslizante en las patas, en este caso puede ponerlo el mismo cuidador o cuidadora con algún pedazo de caucho reciclado o fómix), agarraderas en la pared de la ducha (las cuales pueden ser confeccionadas con un tubo de PVC sostenido a una distancia de 5cm de la pared con agarraderas).
- Enseñarle la postura correcta para entrar y salir de la ducha o tina de baño, utilizando los apoyos que se hayan implementado, recomendándole constantemente que no se juega o salta durante el baño ya que puede resbalarse y caer.

- Permitir que el niño o niña use los útiles de aseo, como jabón, esponja, o champù. Muchas veces por ahorrar tiempo puede no dársele esta oportunidad impidiendo así un correcto aprendizaje.
- Señalarle paso a paso las acciones que se van realizando, para que el niño o niña las memorice y después de un tiempo que se considere oportuno, las permita realizarlas bajo la dirección del cuidador o cuidadora.
- Es importante que ocasionalmente el niño o niña realice esta actividad solo (a) de acuerdo a sus posibilidades, o por lo menos bajo supervisión del cuidador o cuidadora.

2. MICCIÓN Y DEFECACIÓN.

- El primer paso para controlar la micción o defecación es estimularlas con una dieta balanceada, estableciendo horarios fijos de alimentación, ya que esto ayuda a que el organismo también tenga una mejor evacuación.
- Se debe establecer un horario para que el niño o niña realice sus necesidades fisiológicas, principalmente para que pueda conocer anticipadamente el horario de las micciones y defecaciones. Este horario debe seguirlo rigurosamente durante tres días (como mínimo), en los cuales se irá señalando la hora específica del día en que el niño o niña hace la caca u orina a fin de iniciar un adecuado entrenamiento.
- Una vez establecido el horario debe retirarse definitivamente el pañal durante el día al niño o niña.

➤ Para iniciar el entrenamiento del niño o niña con discapacidad, deben seguirse las siguientes pautas: por la mañanas en cuanto despierte; retirarle el pañal y llevarle al baño, para estimular que orine, se puede abrir la llave del lavamanos porque el sonido del agua que corre provocará el deseo de orinar, otra manera de provocar la micción es soplar delicadamente sus genitales. Si el niño o niña es muy pequeño o tiene poca movilidad, realizar esta actividad en la cama o lugar que utilice para realizar el cambio de pañal, siguiendo los pasos anteriores.

➤ Practicar el horario que se estableció antes de iniciar el entrenamiento, adelantándose al mismo, llevando al niño o niña al baño o abriendo el pañal unos minutos antes de la hora señalada y estimulando a que orine o haga la caca.

➤ Siempre que se consiga que el niño o niña realice la micción o defecación cuando se realizan estas acciones, hay que hacer un refuerzo positivo con aplausos, felicitaciones o abrazos, dándole siempre ánimo y haciéndoselo saber que si puede y que se siente orgullo por el éxito que alcanzó.

➤ Si el niño o niña se niega a hacer la caca en el horario que se le estableció, se le hace difícil controlarla, o no quiere avisar; esperar hasta que haga la caca en su interior, dejarlo por unos minutos así, luego hacerle notal que el olor y la sensación son desagradables, y que él o ella sí puede comunicar su deseo de ir al baño.

➤ Si sucedió lo anterior, hacerlo que ayude a retirar su ropa sucia y dependiendo de la edad y la condición, que la lleve al lavadero e incluso ayude a lavarla.

➤ Debe haber constancia en los horarios y la vigilancia, caso contrario se romperá la rutina y si regresa al pañal, se habrá perdido todo el trabajo realizado.

3. VESTIDO

➤ Establecer rutinas para el uso de la ropa, uniforme u alguna otra prenda en especial.

➤ Disponer del tiempo necesario y tener completa seguridad de que se van a cumplir los horarios o tareas que se imponga.

➤ Previamente su niño o niña debe aprender a diferenciar la diferentes partes de su cuerpo

➤ Para trabajar en esta actividad se debe iniciar familiarizando al niño o niña con discapacidad con su ropa, diferenciar entre blusas y pantalones.

➤ El niño o niña con discapacidad debe conocer el lugar donde se encuentra su ropa.

➤ Al ser vestido el niño o niña con discapacidad debe ser hecho con calma y enumerando de manera clara el orden en el que se usan las prendas.

➤ Es recomendable colocar las prendas en la cama justo en el orden en el que deben ser usadas, esto servirá de guía para el niño o niñas con discapacidad.

➤ Hay que permitir que el niño o niñas con discapacidad manipule las prendas para que pueda reconocer el revés y el derecho.

- Explicar de manera clara antes de iniciar el vestido, que actividades se van a realizar, esto ayuda a que diferencie el tipo de ropa para cada ocasión. (Ejemplo. Vamos al parque, así que vamos a buscar ropa que nos sirva para el parque.)
- Es conveniente siempre reforzar las actividades con preguntas o diálogos en los que participe. (Ejemplo: Hoy vamos a la piscina, y presentarle dos prendas, el terno de baño y un vestido elegante, y preguntar: ¿Que se usa en la piscina? ¿Esto? Y presentar el vestido elegante, para ayudarle a responder: NOOOO, cambiamos de prenda, el terno de baño, ¿Esto? SIIIIIII).
- Poco a poco y de acuerdo a las posibilidades de cada persona irle dando espacio para que se coloque su ropa sin ayuda, siempre hay que felicitar el esfuerzo realizado.

4. COMER.

Al igual que para las otras habilidades, lo que debe estar claro y muy bien establecido son los horarios.

- Explicar de manera clara al niño o niña la importancia de usar buenos modales antes, durante y después de las comidas.
- Recordar que los niños/as aprenden mucho de la imitación.
- Sentarse junto al niño o niña para guiarle y procurar que la persona que se sienta frente a él (familiar cercano), también apoye el aprendizaje, respetando las normas, buenos modales y técnicas.
- Adoptar una postura correcta para la comida y pedir al niño o niña que imite.

- Acomodar el plato y la cuchara.
- Enseñar al niño o niña a comprobar la temperatura de los alimentos antes de introducirlos en la boca. Ejemplo: mover delicadamente sea la sopa o el arroz, y fijarse si sale mucho vapor del mismo. Colocar un poco de alimento en la cuchara y soplar delicadamente para luego con mucho cuidado introducirlo en la boca.
- Ayudar a introducir el alimento en la boca, vigilando que no lo derrame.
- Recordar al niño o niña la importancia de masticar muchas veces antes de tragar. Si tiene dificultades al masticar licuar los alimentos para que los pueda ingerir con facilidad.
- No permitir que hable o haga juegos mientras tiene la comida en la boca.
- Recordarle que debe terminar un bocado antes de introducir otro en la boca.
- Evitar que el niño o niña mezcle los alimentos. Ejemplo sopa con el arroz o postre.
- Evitar que coma con las manos.
- No permitir que tome los alimentos del plato de la persona de al lado.
- Hay que recordarle constantemente que la mesa no es un lugar para jugar.
- No permitir que el niño o niña abandone su lugar, sin terminar la comida.
- No perseguir al niño o niña por la casa con el plato, para darle el alimento.
- Siempre que termine la comida, enseñarle más que nada con el ejemplo a agradecer antes de retirarse.

5. MOVILIDAD FUNCIONAL.

“Esta destreza constituye más que nada, la habilidad para cambiar de posición, o la movilidad en la cama, sofá, silla. Cualquier tipo de transferencia o cambios funcionales, de deambulación o transporte de objetos” (T. O (2011). *Actividades de la vida diaria*. Recuperado de: <http://terapeutas.blogspot.com/2011/07/actividades-de-la-vida-diaria.html>)

- Vigilar siempre que el niño o niña maneje posturas correctas, al caminar, sentarse o incluso en los momentos de descanso.
- Cuando el niño o niña realice cualquier movimiento para cambiar de postura, recuérdese siempre, mirar antes de realizar el movimiento. Ejemplo. Si está en una silla y gira repentinamente sin fijarse puede caer de la misma.
- Si se va a movilizar dentro de casa, vigilar que lo haga sin carreras y siempre mirando por dónde camina.
- Si el niño o niña va a transportar cualquier objeto, no permitir que corra con él.
- Asegurarse de dar instrucciones claras de ubicación cuando se quiere que el niño o niña deje algún objeto en un lugar en específico.
- Si el niño o niña necesita algún tipo de ayuda técnica para la movilización, asegúrese de que se encuentre en buenas condiciones.
- Brindarle la oportunidad de elegir actividades que impliquen movimiento, como: salir a caminar o jugar pelota.
- Facilitar la movilidad del niño o niña en casa, es decir no poner obstáculos que le dificulten moverse. Acondicionar el espacio por donde transitará el niño o niña.

➤ Pueden colocarse barandas fabricadas con tubo de PVC y sujetadas a la pared con agarraderas, a la altura correcta para el niño o niña, de manera que le faciliten la movilidad o le brinden un punto de apoyo.

6. HIGIENE PERSONAL Y ASEO.

➤ El ejemplo es la mejor enseñanza para el niño o niña.

➤ Crear rutinas para el aseo, al levantarse y al acostarse. Ejemplo: en cuanto despierte el niño o niña, saludarlo afectuosamente, preguntarle como durmió y comunicarle que es hora de asearse. En el baño realizar siempre las mismas actividades en el mismo orden, micción, lavado de manos, lavado de dientes, lavado de cara, secarse.

➤ Enumerar uno a uno todos los útiles de aseo que utilizará, haciéndolo de una manera clara y usando los nombres correctos.

➤ Cepillarse los dientes junto con el niño o niña, para que observe los pasos a seguir.

➤ Ubicar siempre al niño o niña frente al lavabo y el padre, madre o cuidador colocado a un lado.

➤ Permitir que el niño o niña manipule los útiles de aseo.

➤ Usar siempre un vaso plástico para facilitarle el enjuague bucal.

➤ Usar la cantidad correcta de jabón para el lavado de manos y cara.

➤ No permitir que el niño o niña juegue con el jabón. Explicarle que es para asearse.

➤ Ayudarle a enjuagarse las manos y la cara sin mojarse el resto del cuerpo.

➤ Vigilar que cierre correctamente las llaves de agua.

➤ Guiarle para que coja la toalla y se seque las manos y la cara.

- Recordarle colocar la toalla en su lugar.
- Ayudarle a cepillarse el cabello y luego dejar el peine en su lugar.
- Finalmente mirarlo en el espejo, sonreírle y decirle lo bien que se ve.

7. DORMIR Y DESCANSO

Este es uno de los temas que más conflictos puede causar en la primera infancia. Pero la clave del éxito para establecer horarios en los que el niño o niña debe dormir o descansar, está en las manos del padre, madre o cuidador, ya que son quienes imponen y mantienen la rutina.

Un aspecto importante a recordar es que es el niño o niña el que debe adaptarse a la vida familiar, por lo tanto, no puede alterar todas las rutinas de la familia.

- Para iniciar llevar a la cama al niño o niña todos los días a la misma hora.
- No permitir que se acostumbre a dormir con algún movimiento específico (rascándole la espalda, meciéndolo en brazos), ya que cuando no haya esto, será el quien sufra.
- Luego de realizadas las actividades de aseo, hablarle al niño explicándole que es hora de dormir, hacer relación al sol para el día y la obscuridad para la noche y descansar.
- Colocar una luz tenue en la habitación que va a dormir el niño o niña, para que se lo pueda vigilar durante la noche.
- No obligar a todas las personas de la casa a cesar sus actividades o a caminar de puntillas.

- Es conveniente que se acostumbre a dormir con ruidos comunes del hogar, esto le dará grandes ventajas al cuidador o cuidadora para poder realizar otras actividades cuando ya se haya dormido, y que el niño o niña pueda descansar sin sobresaltos.
- Si llega despertar por la noche, primero cerciorarse de que se encuentre bien (es decir no tenga fiebre o algún inconveniente).
- No sacar al niño o niña de la cama a menos que sea realmente necesario.
- No encender las luces o televisor, los niños están asimilando el concepto de noche y día, si cuando despiertan nosotros se ilumina la casa o se empiezan a realizar otras actividades como ver televisión, encender luces, pasarle juguetes, darle comida, él o ella puede confundirse y pensar que ya es de día.
- Hablarle en un tono bajo de vos recordándole que es de noche y hay que dormir.
- Dejarlo en la cama, tardará un poco pero volverá a dormir.
- Ser firme cuando se le comunique ya es hora de dormir o descansar.
- No dar tiempo extra cuando lo exija con mala actitud o berrinches.
- Acostumbrarlo a dormir o descansar solo, no deje que lo arrastre con él o ella a la cama.

4.1.3.2. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INSTRUMENTALES.

Las **actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)** se definen como aquellas actividades destinadas a la interacción con el medio, que son a menudo complejas y que generalmente su realización es opcional (20).

CUIDADO DE OTROS.

- Se puede establecer tareas sencillas y cotidianas, que permitan en la medida de las posibilidades ir desarrollando estas destrezas o habilidades.
- Si existe un adulto mayor en casa, se puede acostumbrar al niño o niña a supervisar cuando se despierta.
- Alcanzarle el bastón o andador al adulto mayor, es una tarea que suele gustar a los niños y niñas.
- Cuando hay bebés en casa también se puede pedir al niño o niña, que vigile cuando ha despertado.
- Una de las tareas puede ser que vigile que él bebe no se meta ningún objeto en la boca.

Estas tareas sencillas ayudan mucho a desarrollar confianza para ellos mismos, y cada vez que las realice, el niño o niña debe ser felicitado por ello.

LIMPIEZA DE SU ENTORNO.

Esta actividad, representa una gran ayuda para toda la familia, ya que si se logran crear hábitos de higiene y limpieza, será muy gratificante para todos.

- Iniciar por la propia habitación del niño o niña.

- Facilitarle alguna canastilla o cartón, para que todas las tardes antes de dormir, recoja todos sus juguetes y los deje en un solo lugar.
- Enseñarle con mucha paciencia y de manera constante, a sacudir la cama todas las mañanas.
- Colocar un basurero de fácil acceso, tanto en la habitación como en la cocina u otro lugar que se estime conveniente.
- No permitir que tire basura al piso, recuérdale siempre hacerlo dentro del basurero.
- Dedicar un día a la semana para arreglar la casa y colocar todo en orden, con la ayuda del niño niña.
- En la medida de las posibilidades enseñar al niño o niña a barrer o sacudir el polvo.
- Asegurarse siempre de animar a su niño o niña con halagos o incluso premios, por cumplir sus tareas.
- Recordar siempre que de la constancia en estas tareas depende el éxito de formar un hábito.

USO DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN.

En la actualidad la mayoría de niños y niñas en general nos sorprende con la habilidad que tienen para la tecnología

- El niño o niña debe estar familiarizado con los aparatos tecnológicos que hayan en la casa.
- Recordar siempre que la mayoría de las cosas nuestros niños y niñas las hacen por imitación.

- Cuando se vaya a usar el computador, permitir que los niños o niñas observen todo el proceso desde el encendido, e ir explicando una a una todas las acciones que se realizan.
- La tecnología puede ser un gran aliado si se sabe utilizarla.
- Se puede descargar juegos específicos que ayuden al niño o niña en áreas como lenguaje, audición o cognitiva. Colocar los iconos en el escritorio para que pueda reconocerlos con facilidad.
- Cuando se realice un video conferencia, permitir que ayude a conectar la llamada identificando la imagen o foto de la persona con la que se desea charlar.
- El uso del teléfono se ha generalizado mucho últimamente, si el niño o niña tiene la capacidad debe enseñársele y facilitarle oportunidades para que realice una llamada.
- El éxito radica en establecer normas y reglas que se puedan vigilar y no permitir que se rompan.
- Explicar que el teléfono es para comunicarse.
- Si se va a permitir que juegue con el teléfono o escuche música, estableciendo un tiempo limitado para esta actividad.
- Si el niño o niña necesita algún dispositivo específico para comunicarse, se necesita asesoría con un especialista del correcto manejo del mismo.

IR DE COMPRAS

Esta actividad debe ser previamente planificada, antes de realizar.

- El niño o niña debe saber exactamente qué es lo que va a comprar.
- Si la lista de compras es superior a tres artículos, es conveniente hacer una pequeña lista en una hoja de papel, para que se la entregue a la persona de la tienda.
- Tratar en lo posible de enviar el dinero exacto o asegurarse de que va a solicitar el vuelto.
- Las primeras comprar deben realizarse con su supervisión.
- Es importante dialogar con la persona de la tienda, (si la compra se realiza en la tienda del barrio) para explicarle la actividad que se le está enseñándole a su niño o niña.
- Siempre asegurarse de enviar una bolsa para que pueda traer las compras sin ocasionar un accidente.
- Asegurarse de que compre específicamente lo que usted le ha solicitado.
- No permitir que traiga otros artículos de la tienda sin su consentimiento.
- Es conveniente elegir una tienda específica y cerca de casa para iniciar esta actividad.

4.1.4. SECCIÓN TERCERA

4.1.4.1. ¿QUÉ SON LAS ÁREAS DEL DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO O NIÑA?

Las áreas del desarrollo evolutivo son los campos en los que el ser humano puede desarrollar diferentes capacidades, habilidades y destrezas, por ello la necesidad de potenciarlas, en este manual se las clasifican en tres áreas fundamentales: el área Motriz, el área cognoscitiva y el área socio-afectiva.

4.1.4.1.1. ÁREA MOTRIZ

Esta área es todo el sistema de movimientos que realiza el ser humano, con su cuerpo.

Desplazarse libremente por el mundo; está relacionado con el desarrollo del conjunto de funciones que permiten los movimientos.

El esquema corporal es la imagen que cada uno construye de su propio cuerpo en relación con el espacio y los objetos que nos rodean. La adquisición del esquema corporal facilita la información del concepto de sí mismo, ya que al saber quién es el, sabe cómo es su cuerpo y como es el de los demás.

4.1.4.1.2. ÁREA COGNOSCITIVA

Proceso por el medio del cual evoluciona y se expresa el área intelectual y del conocimiento adquirido a través del aprendizaje, las experiencias en su desarrollo, todo aquello de lo que es consciente el niño o niña.

Esta área es a través de la cual el niño o niña descubre los conocimientos, forma sus criterios, y los aplica en su realidad.

4.1.4.1.3. ÁREA SOCIO AFECTIVA

Influye en la capacidad afectiva, el cariño por las demás personas, el reconocimiento y la gratitud, a aceptar posiciones diferentes y a defender las propias.

En esta área se expresan las capacidades y características que permiten al niño establecer interacciones sociales significativas.

4.1.5. SECCIÓN CUARTA

4.1.5.1. DISCAPACIDAD INTELECTUAL

ACTIVIDADES COGNOSCITIVAS

1. Pedir que realice una tarea a la vez paso a paso: cepillarse los dientes (coge el cepillo, ponle la pasta, llena el vaso de agua, cepíllate los dientes, toma un poco de agua, enjuágate, y vótala).
2. Jugar de 15 a 20 minutos diarios con el niño o niña: incluir juegos de roles o representativos(a la familia, a la escuelita, al hospital, los bomberos, los policías,)
3. Enseñarle al niño o niña a identificar las sensaciones de frío y caliente, para ello mojar un pañuelo primero en agua fría y aplicarle poco a poco en su mano, y de igual manera con agua caliente. Tener mucho cuidado de no quemar al niño o niña. Esta actividad ayudará a percibir las sensaciones en el cuerpo, y también que pueda entender el clima, el día soleado y el día frío.

4. Para potenciar su memoria y atención enseñarle al niño o niña canciones instructivas como por ejemplo la canción de las vocales, los números, los días de la semana, los animales, la familia, etc.
5. Para reforzar el lenguaje utilizar un espejo con las seguridades del caso, colocar al niño o niña frente a él y enseñarle la apertura y cierre de la boca haga que logre imitar, empezando con la vocalización más sencilla (las vocales) e ir incrementando a palabras de una sola silaba (sol, sal, pez, etc.).
6. Entablar conversaciones diarias con el niño niña permitiéndole que busque la manera de usar el lenguaje para comunicar sus necesidades.
7. Usar la caja con figuras geométricas de colores, pedirle al niño o niña clasificarlas por colores, primero dos colores, luego, y así sucesivamente según su capacidad.
8. Enseñarle al niño o niña poemas cortos, rimas, adivinanzas, canciones, etc. Esto ayudará a potenciar su memoria y creatividad.

ACTIVIDADES MOTRICES

1. Regalar al niño o niña una alcancía, y enseñarle a introducir una moneda a la vez, esto le ayudará a mejorar su habilidad motriz y de esta manera también se fomenta el valor del ahorro.
2. Pegar pedazos de cinta en la pared dejando un pedacito alzado y solicítele al niño o la niña que los retire utilizando sus dedos índice y pulgar haciendo pinza digital. Esto ayuda a mejorar la habilidad con sus dedos.

3. Proporcionar plastilina al niño o niña y pedirle que realice diferentes cosas (una torta, un gusano, una fruta, una flor, etc.) esto fortalece la motricidad fina.
4. Hacer que el niño o niña practique la marcha de diferentes formas, es recomendable hacerlo al aire libre. Se le propone al niño o niña, y con él o ella al lado la persona cuidadora propondrá el estilo de la marcha para que realice la imitación el niño o niña.
5. Practicar los siguientes ejercicios en un espacio adecuado: correr, caminar, caminar rápido, caminar lento, saltar, caminar con los brazos abiertos, caminar con los brazos abiertos, caminar con los brazos arriba, apoyar un pie, luego el otro, caminar agachado, caminar agachado lento o rápido., caminar apoyando las palmas de las manos en el piso, caminar como un perrito lento o rápido, caminar como un viejito encorvado, agarrarse de las manos y saltar, caminar pisando fuerte, caminar suave sin hacer ruido. Todas estas actividades reforzarán su esquema corporal.
6. Para reforzar la independencia en la vestimenta: jugar con el niño o niña a colocarse ropa, con ropa y calzado más grande (ponerse un gorro, ponerse zapatos, ponerse una falda, un pantalón, una camisa, etc.) dejar que el primer intento lo haga solo, luego se lo ayudará si es necesario.
7. Este ejercicio le ayudará al niño o niña a fijar más la atención a través del sonido: tomar al niño o niña de la mano y caminar o correr con música, al parar la música detenerse, no quedando como estatuas, sino solamente dejar de correr o caminar.

8. Para fortalecer la motricidad fina realizar la siguiente actividad: ofrecer al niño o niña pedazos de papas, bolitas de masa o migas de pan, pedirle que las pinche con un tenedor y luego las coloque en un platito; intentar que los movimientos de pinchar los realice con una sola mano, solo si la papa se le mueve mucho, permitir que use la otra mano. Para sacarla del tenedor se utilizarán las dos manos.

9. Para estimular al niño o niña en su caminar fabricar caminos propios, con obstáculos y diferentes texturas. Por ejemplo: crear un camino con subidas y bajadas, espacios planos y elevados, creando para ello rampas, colocar una piscina de pelotas, una tina con agua, por donde pueda practicar su marcha, siempre bajo su supervisión y brindándole la ayuda de ser necesario dándole la mano o el hombro donde pueda apoyarse.

ACTIVIDADES SOCIO-AFECTIVAS

1. Contacto físico: expresar amor al niño o niña a través de abrazos, caricias, besos, cosquilla, debe ser tomado en los brazos o llevado de la mano.

2. Posibilitar al niño o niña tener una mascota y que poco a poco bajo orientación asuma la responsabilidad del cuidado, en la alimentación, aseo, etc. Esto desarrollará el lado afectivo del niño o la niña.

3. El cuidado de una planta o árbol como responsabilidad del niño o la niña ayudará a fomentar su interés y cuidado por la naturaleza. Se sentirá tomado (a) en cuenta, y comprenderá que puede expresar los mismos sentimientos hacia las personas que la rodean. Acercándolo (a) más a las personas consideradas “normales”.

4. Promover que el niño o niña pueda prestar sus pertenencias personales a otros niños y niñas con los que juega, por ejemplo si está jugando con carritos o muñecas enseñarle a compartir prestándole a otros y pidiendo que también los demás le presten a él o ella.
5. Si el niño o niña manifiesta miedo a objetos o lugares en la casa, la persona cuidadora debe acercarse a estos objetos o lugares y con la reacción demostrarle que no tiene nada que temer.
6. Enseñarle a elaborar pequeños trabajos que pueda ofrecer para el intercambio a otras personas. Por ejemplo: ayudarle a crear tarjetas decorativas, muñequitos de fomis, pintar piedras, etc. Hacer que le ofrezca a sus familiares la venta de estos trabajos. Esto potenciará la motivación y superación personal valorando su propio esfuerzo. El dinero que recaude lo puede ahorrar o comprarse algo a su gusto.
7. Para una mejor socialización y relación con otros niños llevar frecuentemente al niño o la niña de paseo al parque y proporcionarle las conocidas burbujas de jabón, esto le hará reír mucho generando un estado de felicidad.
8. Recordar que el niño o la niña es una persona sensible, que reacciona positivamente ante el afecto, la ayuda, el reconocimiento, los elogios, la trata respetuosa y justa y viceversa, negativamente, ante los maltratos, burlas, la agresividad y los abusos.
9. Tener paciencia, sus reacciones pueden ser lentas, debe hablárseles con sencillez y claridad, explicarle bien lo que se le va a comunicar, orientar o

enseñar, comprobar que comprendieron, rectificarles, precisar detalles, en ocasiones demostrar, como deben proceder y hasta actuar junto con ellos.

10. No hablar de sus limitaciones delante de ellos, comprenden más cosas de lo que se cree. Es necesario respetar su condición de ser humano.

11. Llevar al niño o niña a participar en los deportes barriales y presentarle ante los amigos y vecinos.

12. Promover que el niño o niña practique deportes, el más recomendable dependiendo de la condición es la natación.

13. Incentivar que el niño se interese por la cultura, pintura, danza, teatro, poesía.

4.1.5.2. DISCAPACIDAD FÍSICA

ACTIVIDADES COGNOSCITIVAS

1. Narrar cuentos al niño o niña utilizando refuerzos visuales como imágenes de escenas según la descripción del cuento. Por ejemplo “este es el cuento de caperucita roja” y mostrarle una imagen con una niña con la capa roja.

2. Elaborar pictogramas (imágenes o símbolos de cosas comunes en el hogar) para mostrarle al niño o niña antes de realizar alguna acción. Por ejemplo enseñarle el pictograma con la imagen del libro y proceda a narrarle el cuento de igual manera para otras actividades.

3. Mediante la utilización de disfraces se puede ayudar a identificar diferentes actitudes y personalidades, roles representativos en el niño o niña. Por ejemplo que el cuidador o cuidadora se disfrace y el niño o niña de policía, doctor, bomberos, ropa de papá o mamá, de los hermanos, etc.

4. Entablar diálogos con el niño o niña en el transcurso del día, permitiéndole que utilice su propia forma de comunicar sus necesidades. Esto reforzará la atención y comunicación con el niño o niña.
5. Colocar varios objetos pequeños nuevos o llamativos frente al niño o la niña, y nombrar a cada uno de ellos, se le “pide” o se le “ofrece”. Por ejemplo: se le señala un globo y se lo ofrece esperando una reacción, y al igual se le pide de vuelta esperando otra reacción. Esto permitirá la reacción frente a estímulos, logrando respuestas.
6. Colocar frente al niño o niña una caja y objetos que pueda introducir y retirar fácilmente, con esta actividad podrá identificar dentro o fuera y ubicarse en el espacio.
7. Estimular la imitación de sonidos y su repetición. Por ejemplo preguntarle ¿Cómo hace el tren? y emitir el sonido respectivo. Luego repetir la pregunta y será el turno del niño o niña de responder así mismo, ¿Cómo hace el perro?, ¿Cómo llora un bebe?, etc.

ACTIVIDADES MOTRICES

1. Establecer la realización diaria de masajes estimulantes al niño o niñas, permitiendo el contacto físico, es aconsejable realizarlos luego del baño.
2. Tratar al niño o niña como una persona “capaz”, hablarle y darle todo tipo de explicaciones, aunque no puedan responder; acariciarle, estimularlo y repetir las actividades con las que se están obteniendo respuestas, aunque sean mínimas como parpadear, mover los labios, etc. Es necesario convertirse en un detector sensible ante cualquier respuesta del niño o niña.

3. Buscar nuevas respuestas del niño o niña expresadas en gestos, apretones de manos, movimientos de pies, lo más sencillo como respuesta, para ello interactuar a través de juegos de roles, títeres, monólogos, etc.
4. Sentarse al lado del niño o niña, jugar, brindar ayuda, ayudándole en su traslado, respetar el turno correspondiente.
5. Acondicionar el espacio para realizar las actividades del niño o la niña, en el suelo, en la mesa, en la cama, etc. Para brindarle mayor estabilidad y seguridad utilizar cojines, almohadas, cintas, tubos, poleas, bandas, etc.
6. Enseñarle un oficio al niño o la niña tales como coser, bordar, tejer, pastelería, manualidades, etc. según su capacidad.
7. Realizar ejercicios de relajación utilizando para ello música instrumental y suave. Por ejemplo cerrar los ojos y respirar profundamente y soltar el aire poco a poco. Repetir unas 5 veces. Esto es una ayuda para la relajación muscular.
8. Reforzar la noción de imitación en el niño o niña realizando para ello actividades como mover la cabeza de derecha a izquierda o adelante y atrás, mover diciendo “NO” o “SI”, abrir y cerrar los ojos, abrir y cerrar la boca, sacar la lengua y soplar.
9. Según la capacidad del niño o niña se puede realizar lo siguiente: con los miembros superiores, levantar los brazos, mover las manos, hacer “adiós”, aplaudir, golpear una mesa etc. Se puede hacer más divertido con canciones infantiles.
10. Con una pelota anti - estrés masajear el cuerpo del niño o la niña haciendo movimientos circulares.

11. Para fortalecer la motricidad fina crear un muñeco moldeable, para esto rellenar un globo fiesta con harina y amarrar el extremo; y entregárselo para que pueda manipularlo, si se le dificulta se le puede ayudar moldeándolo.

12. Si el niño o niña presenta discapacidad física severa, se le ha de trasladar si es realmente necesario a otro lugar, si va a ser levantado debe primero recibirse el entrenamiento correcto para el traslado de estas personas.

13. Aunque se debe respetar la independencia del niño o la niña también se debe estar alerta de posibles caídas.

14. No tener “pena” del niño o la niña en el momento de utilizar los dispositivos o prótesis necesarios para modificar su actitud, su postura, etc. Es preferible unos días de incomodidad, antes que una vida de dependencia hacia terceros.

ACTIVIDADES SOCIOAFECTIVAS

1. Tratar de promover la normalización en la vida del niño o la niña
 - Llevarlo de paseo, a restaurantes, al cine, al parque, de compras, al teatro, etc.
 - Buscar una escuela regular para incluirle, según sus capacidades.
 - Delegarle tareas en el hogar que sean acorde a su capacidad.
 - Ver videos educativos con el niño o la niña.
2. Promover la interacción del niño y la niña con personas con y sin discapacidad. Esto ayudara a la mejor relación en su entorno social.
3. Vestir al niño o niña con ropa acorde a su edad cronológica.

4. Prestarle toda la atención necesaria durante el día, reforzando las actividades con las que el niño aprende, repitiéndolas regularmente. Con lo cual el niño o niña se sentirá más aceptado y confiará más en su cuidador o cuidadora.
5. Es necesario llamar al niño o niña siempre por su nombre y observar la conducta y las respuestas ante diversas situaciones. Esto permitirá que se identifique como una persona al igual que los demás.
6. La realización de tareas caseras dan lugar a la participación al niño y niña. Por ejemplo “vamos a lavar la ropa”, llevándole hasta el lugar donde se realizará esta tarea, para que pueda observar. Así con otras tareas, cocinar, barrer, guardar la ropa, arreglo de la habitación, etc.
7. Estimular al niño o niña para que haga tanto como sea posible por sí mismo aunque tarde mucho tiempo, es más fácil por ahorrar tiempo que se reemplace la labor de él o ella, sin embargo esto no permitirá que adquiera independencia.
8. Tener presente que el niño o la niña es una persona inteligente y muy sensible, no hay que hacerle ir de prisa, es mejor ajustar el paso al de él o ella.
9. Si no se entiende lo que el niño o la niña dice no dudar en pedirle que repita: el sí lo entiende, hay que poner en práctica la paciencia.
10. Es conveniente ponerse en el lugar del niño o niña: ¿cómo al cuidador o cuidadora le gustaría ser tratado?
11. Comportarse de manera natural con el niño o niña igual que con las demás personas.
12. Nunca sentir o manifestar lástima hacia el niño o niña: se trata de una persona con dignidad que siente y padece igual que cualquier otra persona.

13. Si el niño o niña usa muletas para caminar poner en práctica lo siguiente: ajustar el paso al de él o ella, no ir de prisa, evitar empujones, no separarlo de sus muletas.

14. Si el niño o niña anda en silla de ruedas: para ayudarlo, pedirle que le explique qué puede hacer por él o ella, que necesita o que desea hacer.

15. Poner especial cuidado al bajar aceras, pendientes, rampas, gradas o escaleras.

4.1.5.3. DISCAPACIDAD AUDITIVA

ACTIVIDADES COGNOSCITIVAS

1. Utilizar mucho la expresión facial y corporal para darle a conocer distintas situaciones, orientaciones, indicaciones y órdenes. Por ejemplo: para expresar un sí o un no, usted moverá la cabeza con el gesto correspondiente.

2. Para que los niños o niñas identifiquen los estados de ánimo, colocarse junto a él frente a un espejo, iniciando el cuidador o cuidadora haciendo expresiones faciales, y luego pidiendo que imite. Por ejemplo expresiones faciales de feliz, alegre, molesto, preocupado, pensativo, etc.

3. Jugar con el niño o niña a la agrupación de pares iguales, colocar en una mesa de manera desordenada tarjetas ilustradas o naipes y pedirle al niño o niña que encuentre la mayor cantidad de pares iguales. Esto ayudará a mejorar el sentido visual y la memoria.

4. Ofrecerle libros de cuentos con la mayor cantidad de ilustraciones (imágenes de escenas de acuerdo al cuento), el cuidador o cuidadora debe

narrárselo con expresiones faciales y corporales. Esto ayudará a desarrollar la imaginación y la creatividad del niño o niña.

5. Evitar los diminutivos en las expresiones, por ejemplo: no decir “gatito” sino “gato”.

6. No utilizar apodos o sobrenombres con los objetos o personas con las que interactúa el niño o la niña. Por ejemplo: no decir la “tele” sino el “televisor”, no decir “Nacho” sino “Ignacio”.

7. Crear una rutina para la alimentación, el baño y el sueño del niño o niña, utilizando para ello diferentes objetos relacionados con la acción a realizar. Esto ayudará al reconocimiento de los objetos personales del niño.

8. Si es la hora de la alimentación enseñarle su mamila o teta, o un plato y cuchara, lo que anticipará la alimentación. En el baño utilizar el mismo juguete para esta acción o la esponja que se usará, y en el sueño el pijama y la almohada y un juguete en su cama puede ser un peluche. Esto permitirá que él o ella relacione el objeto con la acción.

9. Para dirigirse al niño o la niña hay que colocarse frente a él, vocalizando de manera correcta las palabras, en forma clara y pausada. Se puede iniciar con las vocales ejemplo: aaaaaaa, eeeee, iiiiii, oooo, uuuuu

10. Enseñarle distintas muecas y posiciones de la boca.

11. Para que el niño o niña fortalezca la utilización del lenguaje de señas y mejore su confianza y seguridad, la familia obligatoriamente debe asistir a un centro especializado junto al niño o niña y aprender este lenguaje, el lenguaje de señas.

12. Generar un ambiente divertido, comunicativo y de integración haciendo participar a todos los familiares (abuelos, tíos hermanos, primos, padres, etc.) con el lenguaje de señas a utilizar con el niño o la niña.

ACTIVIDADES MOTRICES

1. Proporcionar juegos de mesa para el niño o la niña, lo que permitirá la concentración y el desarrollo del pensamiento del niño, ayudándole a buscar la manera de resolver los problemas brindando una relajación personal, así se aliviaran tensiones existentes. Por ejemplo: ajedrez, damas chinas, parchís, etc.
2. Para ayudar a mejorar la coordinación y el equilibrio trazar líneas en el suelo iniciando con líneas rectas y cortas de 2 metros y pedirle que camine sobre ella con un pie delante del otro, a la medida que avance su capacidad se incrementará la dificultad de las líneas, aumentando su tamaño y forma (zig-zag, círculos, caminos, etc.).
3. Se le puede dar un vaso lleno de agua y pedirle al niño o niña que camine, y que trate de no derramarla. Esto fortalecerá su equilibrio.
4. Realizar actividades con el niño o niña para desarrollar las nociones básicas en donde él o ella utilice su propio cuerpo. Por ejemplo arriba, se estira con sus manos al cielo, abajo con sus manos toca el suelo, y así por mismo con lo horizontal y vertical, la derecha y la izquierda, dibujando un círculo puede enseñársele adentro y afuera, delante y detrás, etc.
5. Realizar trabajos manuales con el niño o la niña para desarrollar su motricidad fina, utilizando diferentes materiales que pueden ser reciclados: botellas, platos descartables, tapillas, tarrinas, fundas, piedritas, etc. Por ejemplo

realizar un títere con botellas plásticas, crear un rompecabezas de revistas. Siempre procurando la participación del niño o niña en la elaboración.

6. Proporcionarle materiales que llamen su atención y pueda realizar trabajos utilizando sus manos fortaleciendo la motricidad fina. Por ejemplo: que utilice las tijeras para recortar, plastilina para moldear, lápices de colores para pintar gráficos, pintar con sus dedos utilizando pinturas o acuarelas, etc.

7. Procurar caminar frecuentemente con el niño o la niña, esto ayudara a mejorar su habilidad para trasladarse de un lado a otro y mejorará su estado de ánimo obteniendo más energía para las actividades.

8. La utilización de un triciclo para jugar es de gran beneficio para fortalecer su lateralidad y la coordinación de su esquema corporal. Pude ser de utilidad trazar círculos y pedirle al niño o niña que circule por el con su triciclo.

9. Cuando se camine con el niño o niña por la calle permitir que el mismo tomado de su mano sortee obstáculos, que salte, que pise terrenos disperejos, que camine por un borde, etc. Esto permite la seguridad en sí mismo.

10. Llevar regularmente al niño o niña a la revisión médica, y reforzar la utilización de los dispositivos en caso de ser necesario.

ACTIVIDADES SOCIOAFECTIVAS

1. Establecer para el niño o niña diferentes tareas en el hogar, dependiendo de su edad y capacidad. Por ejemplo: ordenar sus juguetes, alimentar a su mascota, lavar los platos, colocar los cubiertos en la mesa, barrer, etc. Esto le elevara la autoestima, ya que se sentirá tomado en cuenta y útil en su familia.

2. Prestar mucha atención a las diferentes manifestaciones de sonidos emitidos por el niño o la niña

3. Es muy importante cuando el cuidador o cuidadora llegue a casa después de un paseo o actividad incentivar al niño o niña a relatar los sucesos, ayudándole a contar lo sucedido, esto permite la participación activa con las demás personas

4. Mantener activos los hábitos que el niño o niña haya adquirido. Debe permitirse que se sirva cosas no peligrosas y que estén a su alcance: galletas del plato, dejar que se sirva jugo de una jarra pequeña y no muy llena.

5. Durante el baño permitir que se enjabone el pelo y el cuerpo, permitir que se ponga y se saque su ropa, dejar que coma solo, darle mandados (trae, lleva, pon, saca, abre, cierra, etc.)

6. Facilitar al niño o niña la consecución de amistades, aplicando normas de cortesía, respeto, colaboración y solidaridad.

7. Regular comportamientos del niño o niña frente a los demás (gritos, saltos, agresividad, desatención), tomar correctivos adecuados como castigarlo por su inadecuada conducta quitándole momentáneamente algún juguete o no permitiéndole salir de su habitación por un corto periodo de tiempo.

8. Planificar y llevar a cabo paseos familiares a lugares recreativos, lo que permitirá la participación e integración de la familia a través de actividades como viajar juntos, jugar, bañarse, comer (refrigerio campestre), bailar, etc.

4.1.5.4. DISCAPACIDAD VISUAL

ACTIVIDADES COGNOSCITIVAS

1. Enseñarle pacientemente al niño o niña a desarrollar sus demás sentidos, el tacto, el olfato, la audición y el gusto.
2. Para desarrollar el tacto se le enseñarán las diferentes texturas posibles. Por ejemplo algo suave como una toalla, algo duro como una piedra, algo largo como su bastón, algo corto como un lápiz, también pueden incorporarse objetos según el tamaño grandes, medianos y pequeños.
3. Debe enseñársele el material del que están hechos diferentes objetos, por ejemplo un vaso de plástico y una taza de vidrio. Esto debe hacerse con todos los materiales, madera, metales, tejidos, etc.
4. Enseñarle la forma y la utilidad de los diferentes objetos, por ejemplo las llaves de casa su forma es única para cada cerradura y sirve para abrir las puertas; un peine es pequeño de forma dentada y sirve para peinarse, así por el estilo. De esta manera logrará reconocer la forma y la utilidad de cada objeto.
5. Jugar con el niño o niña para que reconozca a las personas de su hogar utilizando para ello solo el tacto, las demás personas solo deben colocarse frente a él o ella, en completo silencio, él o ella tocará sus rostros, vestimenta, extremidades y dirá quién es quién.
6. Para desarrollar la audición se debe hablarle claramente el nombre del objeto y que pueda escuchar el sonido que este objeto puede emitir. por ejemplo “esta es una licuadora cuando la encendemos suena así” y se procede a encenderla. Logrando que se familiarice con el sonido de los objetos desde el

hogar; de igual manera se puede hacer con el televisor, la radio, la computadora, el teléfono, el baño, la cocina, etc.

7. Debe proporcionársele diferentes sonidos de los diferentes ambientes posibles, por ejemplo: la naturaleza (el trinar de las aves, el sonido de los grillos, el ruido del aire al golpear las hojas de los árboles, el sonido de una cascada, el sonido del oleaje del mar, los diferentes sonidos que hacen los animales, etc.); el ambiente de la ciudad (el sonido de los carros, el murmullo de la gente, el pito de los carros, el sonido de los motores de los vehículos, el sonido de la ambulancia, la policía, los bomberos, etc.). Se puede aplicar esta iniciativa obteniendo estos sonidos a través de la tecnología, descargas del internet, o con los recursos o instrumentos del hogar como hacer sonar las ollas, el televisor, la radio, a los animales de casa etc.

8. Utilizar el sonido producido por un objeto para llamar la atención del niño logrando que él o ella, se dirija su atención hacia este objeto. Por ejemplo haga sonar un chinesco arriba, abajo, a la derecha o izquierda logrando que el dirija su atención hacia donde proviene el sonido, se puede utilizar diversos objetos: una radio, una olla, el boteo de una pelota, etc.

9. Para que el niño o la niña desarrolle el gusto se pueden realizar diferentes actividades en dónde deguste los diversos sabores.

10. Es aconsejable darle a conocer un sabor y su contrario en el día por ejemplo hágale probar lo dulce (azúcar) y lo agrio (limón), el sabor del pollo y el sabor de la carne, así todas estas actividades debe de darle a conocer con el debido nombre del sabor de cada uno de ellos.

11. Para desarrollar el olfato de los niños y niñas se debe mostrar los olores primarios, los del hogar.
12. Organizar el aprendizaje de los diversos olores, mencionando el origen del olor ya sean estos agradables (perfume, olor de flores, dulces, comida, ambientadores, lo limpio, etc.) y de igual manera olores desagradables u olores fuertes (basura, humo del tabaco, desinfectantes, lo sucio, etc.)
13. Aunque el niño o niña tenga discapacidad visual se debe exponer al niño o niña al encendido y apagado de una luz. Por ejemplo: encender y apagar una linterna frente a los ojos del niño o la niña colocando entre la linterna y los ojos un pedazo de papel celofán para proteger esta área, esto ayudara a los reflejos de la vista identificando la claridad y la oscuridad, como el día y la noche.
14. Es obligatorio para la familia buscar asistencia técnica profesional, para que el niño o niña aprenda la utilización del Sistema Braille, y de igual manera el cuidador o cuidadora deberá aprender este sistema para ayudar a fortalecer la capacidad intelectual del niño o niña.

ACTIVIDADES MOTRICES

1. Ofrecerle ayuda si se observa que tiene problemas o si existe un peligro potencial.
2. Es necesario proporcionarle un bastón para que aprenda a tocar los obstáculos.
3. Siempre que se lleve al niño o niña al exterior de su hogar, de paseo, a lugares públicos, de compras, de visita, etc., se debe ofrecerle el brazo, nunca tomando el de él, de esta manera se le facilitará el desplazamiento.

4. Estimular al niño o la niña a través del baile y canciones, por ejemplo para conocer su cuerpo hacerle escuchar la canción del “chuchugua” que identifica las partes del cuerpo, la canción de “las manitos y deditos”, etc.
5. Enseñarle a identificar los espacios donde pueda recorrer. Por ejemplo realizar un círculo con una cinta colocando al niño o niña en el centro, así podrá identificar el espacio, siendo este círculo grande o pequeño.
6. Mantener el mismo orden de las cosas y objetos en su casa, por ejemplo no cambiar el sitio de la mesa de comedor, o los muebles, no cambiar de ubicación las cosas de la habitación del niño o la niña.
7. Para ayudar al niño o niña para que se siente, él o ella debe colocar su mano en el respaldar del asiento.
8. Si debe subir escaleras, hay “vamos a subir una escalera”, colocarle la mano en el pasamanos, y el cuidador o cuidadora ubicarse delante para guiarle.

ACTIVIDADES SOCIO-AFECTIVAS

1. Decir su nombre en voz alta y clara, de igual manera solicitar que las demás personas con las que se relaciona el niño o niña, o nuevos conocidos también lo hagan; presentándose con su nombre así el niño o niña tendrá más confianza y se sentirá más seguro.
2. Cuando se le enseñe algo nuevo al niño o niña, no molestarse si rechaza su ayuda, es normal que puedan sentir temor a lo nuevo y desconocido.
3. Si debe realizarse algún cambio en su entorno, lugar donde se desenvuelve, se le debe comunicar con anticipación para que se prepare y se predisponga a adaptarse a la nueva situación. Así se sentirá tomado en cuenta y

que es muy importante en su familia. Por ejemplo el cambio de domicilio, o escuela, el cambio de habitación, etc.

4. Generar valores en el niño o niña a través de lectura de cuentos, historias, fabulas, etc.

5. Brindarle confianza al niño o niña, se puede demostrar cariño abrazándolo y felicitándolo por los logros y avances en su desarrollo.

6. No permitir que el niño o niña asuma comportamientos inadecuados, malas conductas, berrinches, etc.

7. Tomar correctivos a tiempo. Por ejemplo se lo puede sentar en una silla por unos minutos explicándole la razón del castigo, no exceder con el tiempo, bastan 3 minutos.

8. Reforzar los logros del niño o la niña aumentando la dificultad de las actividades de acuerdo a su capacidad, motivándole con el propósito de que aumente la seguridad en sí mismo y su autoestima.

4.1.6. SECCIÓN QUINTA

4.1.6.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo perseguido ha sido el de mejorar el desarrollo de las diferentes capacidades, habilidades y destrezas de los niños y niñas con diferentes tipos de discapacidad, a través de actividades prácticas, específicas para cada área del desarrollo evolutivo del niño o niña, al igual que planes para cada tipo de discapacidad.

En este manual se propone, a los padres, madres o personas cuidadoras, lo se puede hacer con los niños y niñas con discapacidad. Todas y cada una de estas formas se ha presentado de manera desmenuzada, mostrando la forma de llevarla a cabo y con ejemplificaciones y casos prácticos de cómo poder hacerlo, siempre con el fin de mejorar la vida de los niños y hacerla más llevadera y plena, estableciendo el objetivo en conjunto con los padres.

BIBLIOGRAFÍA

American Association on Mental Retardation. *Quality of life. Its Conceptualization, Measurement and Use*. SCHALOCK, R L. (1996)., Washington, Vol. 1

Ardilla Rubén. (2003) *Calidad de Vida*. Una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 35, pág. 161 -164.

Area de Terapia Ocupacional del Servicio de Neurorehabilitación de Hospitales Niza. (2012) *Actividades básicas de la vida diaria*. www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividades-basicas-de-la-vida-diaria/

Bodrova Elena y Debora J. Leong. “*La teoría de Vygotsky: principios de la psicología y la educación*”. En: Curso de Formación y Actualización Profesional para el Personal Docente de Educación Preescolar. Vol. I. SEP. México 2005, pag. 48.

Buzzo M, Jacobovich M, Antolini M. (2008). *Escuela Maternal*. (pp 56, tomo 2). Ed. Cadex International S.A.

Ceti F. (1970). *Psicología Para Todos*. (pp 32-33). Provenza: Ediciones Daimon
Manuel Tamayo

García Ramos, M (2011). *Habilidades y Destrezas Sociales en Niños y Niñas con Discapacidad Intelectual*. Pág 5.

Gómez Núñez, Núñez Rodríguez, Jiménez Crespo y Gómez Cardoso. (2011). *Las habilidades de interacción social y la preparación de las familias de los niños y de las niñas con diagnóstico presuntivo de retraso mental desde las primeras edades*. Contribuciones a las Ciencias Sociales.

Herrera Santí P. (1997). Rev. Cubana Med Gen Integr v 13 n 6. La Habana nov-dic

Hildebrand, V. (1990). *Introduction to early childhood education*. McMillan Publishing Co. Inc. Tercera Edición,

Hildebrand, V (1990). *Introduction to early childhood education*. Tercera Edición Versión autorizada en español de la obra publicada en inglés por MacMillan, Publishing Co., Inc.

Inclusión International. (Octubre 2012). *Comunidades inclusivas=Comunidades más fuertes. Informe mundial sobre el artículo 19: El derecho a vivir y a ser incluido en la comunidad*. Pag. 23

Martínez Narváez J. (2007). *Teoría Del Aprendizaje De Vygotsky.docx*. Recuperado de https://docs.google.com/documents/d/1jim03zlm_i_gen_jaghr_lcegi_hylah_ktzgv3hwefg3o4/edit?hl=en&pli=1#boklark=id.7e4326da4ad6

Organización Mundial de la Salud (2011). *Resumen Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Pág 7.

Oxford Journal. (2013). Schizophrenia bulletin. Recuperado de http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/32/suppl_1/S1.full

Quiroz Jennifer. (julio 2014) *Escala Madurez Social. Manual - Vinneland.pdf*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/50667975/Escala-Madurez-Social-Vineland>.

Soto Fernández M.P. (2009). *Desarrollo de Habilidades Sociales en el Aula. Innovación y Experiencia Educativas*. No. 14, enero

T. O(2011). *Actividades de la vida diaria*. Recuperado de: <http://terapeutas.blogspot.com/2011/07/actividades-de-la-vida-diaria.html>)

Tadeo Del Valle F. (2008) *Tipos de Familia*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/5365753/TIPOS-DE-FAMILIAS>.

Verduga, M.A., Córdova L. y Gómez J. (2006). *Adaptación y Validación al Español de la Escala de Calidad de Vida Familiar (ecvf)*.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
MAESTRIA EN EDUCACION ESPECIAL
PROYECTO DE TESIS

ENCUESTA

NOMBRE: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

PARENTESCO: _____

NIVEL EDUCATIVO: _____

ESTADO CIVIL: _____

1. Actividades de la Vida Diaria

BASICAS			
Actividad	Solo	Con apoyo	Dependiente
Baño o ducha			
Micción y defecación			
Vestido			
Comer			
Alimentación			
Movilidad Funcional			
Cuidado de sus ayudas técnicas personales			

Higiene personal y aseo			
Dormir / descanso			
Higiene del inodoro			
INSTRUMENTALES			
Cuidado de otros			
Cuidado de mascotas			
Uso de sistemas de comunicación			
Movilidad en la comunidad			
Preparación de comida			
Limpieza de su entorno			
Procedimientos de seguridad y emergencias			
Ir de compras			

2. Conductas

	NO	A veces	Casi siempre
Comportamiento intimidante			
Golpea o agrede a adultos			

Golpea o agrede a otros niños/as			
Crueldad con los animales			
Desafiante			
Destruye propiedad propia			
Destruye propiedades ajenas			
Rabietas frecuentes			
Escupe			
Hace gestos obscenos			
Domina a otros, les asusta			
Peleas			
Irritable explota con facilidad			
Lenguaje irreverente			
Desobediente			
Impertinente			
Poco colaborador			
Interrumpe, molesta			
Negatividad			
Incansable			
Ruidoso, bullangero			
Le gusta llamar la atención			

Inquieto			
Deshonesto			
Mentiroso			
Celoso			
Irresponsable			
Desatento			
Egoísta			
Toma cosas que no son tuyas			
Niega errores			
Ansiedad			
Miedo			
Timidez			
Aislamiento social			
Hiper sensitivo			
Depresivo			
Confuso, aturdido			
Reservado, distante			
Llora con facilidad			
Misterioso			
ESCOLAR			
Permanece en su lugar			
Mueve manos y pies			
Puede seguir instrucciones			

Se concentra en la tarea			
Responde sin escuchar			
No organiza la tarea			
Cambia de actividad dejándola incompleta			
Comete errores por descuido			
Pierde material de trabajo			
Destruye sus útiles			
No presta atención			
Conversa constantemente			
Trabaja con descuido			
Es molesto			
Interrumpe clases con bromas o payasadas			

ANEXO 2

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY
MAESTRIA EN EDUCACION ESPECIAL
PROYECTO DE TESIS
APGAR FAMILIAR.**

Nombre del cuidador/a:

PREGUNTA	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amos.					
Me satisface como compartimos en familia:					
1. El tiempo para estar juntos.					
2. Los espacios en la casa.					
3. El dinero.					
¿Usted tiene un/a amigo/a cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
¿Estoy satisfecha con el soporte que recibo de mis amigos/as?					
TOTAL:					
SUMA TOTAL:					

Cada una de las respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: •0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3. Casi siempre •4: Siempre.

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

ANEXO 3

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY
MAESTRIA EN EDUCACION ESPECIAL
PROYECTO DE TESIS
FICHA DE VISITA DE OBSERVACION FAMILIAR.**

Nombre:

Edad:

Nombre del cuidador/a:

Anamnesis Familiar:

Fecha	Hora	Observaciones	Recomendaciones

Elaborado por:

ANEXO 5

CASO X

34

ENCUESTA

Nombre	
Edad	34a
Sexo	F / 43
Parentesco	Mujer
Nivel Educativo	Secundario (30)
Estado Civil	Separada (convive)

I.- Actividades de la vida diaria

BASICAS			
Actividad	Solo	Con apoyo	Dependiente
Baño o ducha			/
Micción y defecación			/
Vestido			/
Comer		/	
Alimentación			/
Movilidad Funcional		/	
Cuidado de sus ayudas técnicas personales			
Higiene personal y aseo			/
Dormir / descanso			/
Higiene del inodoro			/
INSTRUMENTALES			
Cuidado de otros	/		
Cuidado de mascotas	/		
Uso de sistemas de comunicación	/		
Movilidad en la comunidad	/		
Preparación de comida	/		
Limpieza de su entorno	/		
Procedimientos de seguridad y emergencias	/		
Ir de compras	/		

2.- Conductas

	NO	A veces	Casi siempre
Comportamiento intimidante	✓		
Golpea o agrede a adultos	✓		
Golpea o agrede a otros niños/as	✓		
Crueldad con los animales	✓		
Desafiante	✓		
Destruye propiedad propia		✓	
Destruye propiedades ajenas		✓	
Rabietas frecuentes	✓		
Escupe	✓		
Hace gestos obscenos	✓		
Domina a otros, les asusta	✓		
Peleas	✓		
Irritable explota con facilidad	✓		
Lenguaje irreverente	✓		
Desobediente			✓
Impertinente	✓		
Poco colaborador		✓	
Interrumpe, molesta		✓	
Negatividad	✓		
Incansable			✓
Ruidoso, bullangero	✓		
Le gusta llamar la atención		✓	
Inquieto			✓
Deshonesto	✓		
Mentiroso	✓		
Celoso		✓	
Irresponsable			✓

Desatento			✓
Egoísta		✓	
Toma cosas que no son suyas		✓	
Niega errores		✓	
Ansiedad	✓		
Miedo	✓		
Timidez		✓	
Aislamiento social	✓		
Hipersensitivo	✓		
Depresivo	✓		
Confuso, aturdido		✓	
Reservado, distante		✓	
Llora con facilidad	✓		
Misterioso	✓		
ESCOLAR			
Permanece en su lugar	✓		
Mueve manos y pies			✓
Puede seguir instrucciones	✓		
Se concentra en la tarea	✓		
Responde sin escuchar		✓	
No organiza la tarea	✓		
Cambia de actividad dejándola incompleta			✓
Comete errores por descuido			✓
Pierde material de trabajo			✓
Destruye sus útiles			✓
No presta atención			✓
Conversa constantemente	✓		
Trabaja con descuido			✓
Es molesto	✓		
Interrumpe clases con bromas o payasadas	✓		

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
 MAESTRIA EN EDUCACION ESPECIAL
 PROYECTO DE TESIS
 APGAR FAMILIAR.

Nombre del cuidador/a: _____

PREGUNTA	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?		1			
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.		1			
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.		1			
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amos.		1			
Me satisface como compartimos en familia:					
1. El tiempo para estar juntos.		1			
2. Los espacios en la casa.			2		
3. El dinero.		1			
¿Usted tiene un/a amigo/a cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?				3	
¿Estoy satisfecha con el soporte que recibo de mis amigos/as?			2		
TOTAL:		6	4	3	
SUMA TOTAL:			13		

Cada una de las respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3. Casi siempre 4: Siempre.

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos. *
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

PROTOCOLO
ESCALA DE DESARROLLO SOCIAL DE VINNELLAND

Examinador : Anshi Ovidumbo
Fecha : 2 de 04 de 2013.

Identificación:

Nombre : _____
Fecha de Nacimiento : 18 de 07 de 2007
Edad : 5 años 9 meses 13 días
Sexo : F M
Escolaridad : _____ años Estimulación Temprana.
Curso : _____
Establecimiento : IEE.
Ocupación : _____
Ocupación de los padres : P-Trabajo Temporales M-ama de casa
Escolaridad de los padres : P- Bachiller M- Estudiante de Bachillerato
Otras observaciones : _____

Evaluación Intelectual:

Nombre del Instrumento Aplicado : Binet- Escala de Terman
Rango y / o C.I. : CMO = Moderado
Fecha de la Evaluación : 2 de 04 de 2013

Observaciones:

Computación de la Escala:

Puntaje Básico : 14
Puntaje Adicional : 11
Puntaje Total : 25
Edad Social : 2 años 5 meses.

Conclusiones y Recomendaciones:

- El niño presenta un retraso en las habilidades sociales.
- Se recomienda trabajar con su familia para desarrollar habilidades sociales y corregir conductas.

0 - I
 ABRIL
 JUNIO

AGOSTO

CÓMPUTOS	ÍTEMS	CATEGORÍAS	PREGUNTAS	
+ +	1	C.	Gorjea, sonríe	+
- -	2	A.A.G.	Sostiene la cabeza	+
+ +	3	A.A.G.	Coge objetos que están a su alcance	+ +
+ +	4	S.	Se acerca a las personas que le son familiares	+
+ +	5	A.A.G.	Se da vuelta sobre sí mismo	+
+ +	6	A.A.G.	Alcanza objetos cercanos	+
+ +	7	O.	Se entretiene solo (cuando está desatendido)	+
+ +	8	A.A.G.	Se sienta sin apoyo	+
+50 +50	9	A.A.G.	Se yergue	+50
+50 +50	10	C.	"Conversa" (imitando sonidos)	+50
+50 +50	11	A.A.	Bebe de una taza o vaso con ayuda	+50
+ -	12	L.	Gatea y se desplaza sobre el piso	+ -
+ -	13	A.A.G.	Coge con el pulgar y otro dedo	+ -
+ +	14	S.	Requiere atención personal	+
- -	15	A.A.G.	Se para solo	-
+ +	16	A.A.	No saliva	+
+ -	17	C.	Sigue instrucciones simples	+ -

I - II

+50 +50	18	L.	Camina por la pieza sin ayuda	+50
+50 +50	19	O.	Hace rayas con lápiz o crayón	+50
+50 +50	20	A.A.	Mastica el alimento	+50
+ +	21	A.V.	Se saca los calcetines	+
+ +	22	O.	Traslada objetos	+
+ +	23	A.A.G.	Supera pequeños obstáculos	+
+ +	24	O.	Va a buscar y trae objetos familiares	+
+50 +50	25	A.A.	Bebe de una taza o vaso sin ayuda	+50
+50 +50	26	A.A.G.	Abandona el transporte en coche de guagua	+50
+50 +50	27	S.	Juega con otros niños	+50
+50 +50	28	A.A.	Come con cuchara	+50
+ +	29	L.	Deambula por la casa o patio	+
= -	30	A.A.	Discrimina entre sustancias comestibles	-
- -	31	C.	Dice nombre de objetos familiares	-
- -	32	L.	Sube las escaleras sin ayuda	-
+50 +50	33	A.A.	Desenvuelve dulces	+50
= -	34	C.	Habla pequeñas frases	-

II - III

+ +	35	A.A.G.	Pide ir al baño	+
+50 +50	36	O.	Inicia sus propias actividades de juego	+50
+50 +50	37	A.V.	Se quita la chaqueta o vestido	+50
+ -	38	A.V.	Come con tenedor	+ -
- -	39	A.A.	Obtiene bebida sin ayuda	-
+ -	40	A.V.	Se seca las manos solo	+ -
- -	41	A.A.G.	Evita pequeños riesgos	-
- -	42	A.V.	Se pone la chaqueta o vestido sin ayuda	-
- -	43	O.	Corta con las tijeras	-
- -	44	C.	Relata experiencias	-

III - IV		ABRIL		MAYO		AGOSTO	
-	-	45	L.	Baja las escaleras colocando un pie por peldaño	-	-	-
+50	+50	46	S.	Juega cooperativamente a nivel de jardín infantil	+50	+50	+50
+50	+50	47	A.V.	Se abotona la chaqueta o vestido	+50	+50	+50
+50	+50	48	O.	Ayuda en pequeñas labores domésticas	+50	+50	+50
+	+50	49	S.	Efectúa "exhibiciones" para otros	+	+	+
-	-	50	A.V.	Se lava las manos sin ayuda	-	-	-
IV - V							
-	-	51	A.A.G.	Cuida de sí mismo en el baño	-	-	-
-	-	52	A.V.	Se lava la cara sin ayuda	-	-	-
-50	-50	53	L.	Anda por el vecindario sin que le presten atención	-50	-50	-50
-	-	54	A.V.	Se viste solo, excepto anudar	-	-	-
-	-	55	O.	Se lava la cara sin ayuda	-	-	-
-	-	56	S.	Participa en juegos de competencia	-	-	-
V - VI							
-	+ -	57	O.	Usa patines, velocipedo, bicicleta o coche	-	-	-
-	-	58	C.	Escribe palabras muy simples	-	-	-
+ -	+ -	59	S.	Participa en juegos simples de mesa	+ -	+ -	+ -
-	-	60	A.D.	Se le puede confiar dinero	-	-	-
-	-	61	L.	Va solo al colegio	-	-	-
VI - VII							
		62	A.A.	Usa el cuchillo para esparcir			
		63	C.	Usa el lápiz para escribir			
		64	A.V.	Se baña con ayuda			
		65	A.V.	Se acuesta sin ayuda			
VII - VIII							
		66	A.A.G.	Dice la hora en cuartos de hora			
		67	A.A.	Usa el cuchillo para cortar			
		68	S.	Pone en duda leyenda literal			
		69	S.	Participa en juegos de pre - adolescentes			
		70	A.V.	Se peina o cepilla su cabello			
VIII - IX							
		71	O.	Usa herramientas o utensilios			
		72	O.	Realiza tareas domésticas de rutina			
		73	C.	Lee por iniciativa propia			
		74	A.V.	Se baña sin ayuda			
		75	A.A.	Cuida de sí mismo en la mesa			
		76	A.D.	Hace compras menores			
		77	L.	Deambula por la ciudad libremente			
X - XI							
		78	S.	Escribe ocasionalmente cartas breves			
		79	C.	Hace llamadas telefónicas			
		80	O.	Hace pequeños trabajos remunerados			
		81	C.	Contesta avisos, compra por correo			
XI - XII							
		82	O.	Ejecuta trabajos creativos simples			
		83	A.D.	Cuida de sí mismo u otros			
		84	C.	Se entretiene con libros, periódicos y revistas			

ABRIL
JUNIO
AGOSTO

XII - XV				
		85	S.	Realiza juegos difíciles
		86	A.V.	Cuida su ropa completamente
		87	A.D.	Compra sus propios accesorios de vestuario
		88	S.	Participa en actividades de grupo de adolescentes
		89	O.	Ejecuta trabajos de rutina en forma responsable
XV - XVIII				
		90	C.	Se comunica por carta
		91	C.	Se mantiene informado de los sucesos de actualidad
		92	L.	Va solo a lugares cercanos
		93	A.D.	Sale en el día sin vigilancia
		94	A.D.	Tiene su propio dinero para sus gastos
		95	A.D.	Compra toda su ropa
XVIII - XX				
		96	L.	Va solo a lugares distantes
		97	A.D.	Se preocupa de su propia salud
		98	O.	Tiene una ocupación o continúa su escolaridad
		99	A.D.	Sale en las noches sin restricciones
		100	A.D.	Controla sus gastos mayores
		101	A.D.	Asume responsabilidad personal
XX - XXV				
		102	A.D.	Usa el dinero con prudencia
		103	S.	Asume responsabilidad más allá de sus propias necesidades
		104	S.	Contribuye al bienestar social
		105	A.D.	Economiza para el futuro
XXV -				
		106	O.	Ejecuta trabajos de destreza
		107	O.	Participa en recreaciones beneficiosas
		108	O.	Sistematiza su trabajo
		109	S.	Inspira confianza
		110	S.	Promueve progresos cívicos
		111	O.	Supervisa labores ocupacionales
		112	A.D.	Compra para otros
		113	O.	Dirige o maneja negocios de otros
		114	O.	Ejecuta trabajo experto o profesional
		115	S.	Comparte responsabilidades de a comunidad
		116	O.	Crea sus propias oportunidades
		117	S.	Promueve el bienestar general.

PROTOCOLO
ESCALA DE DESARROLLO SOCIAL DE VINNELLAND

Examinador : Anshi Quichimbo
Fecha : 11 de 06 de 2013

Identificación:

Nombre : _____
Fecha de Nacimiento : 18 de 07 de 2007
Edad : 5 años 11 meses 18 días
Sexo : F M
Escolaridad : _____ años Estimulación Temprana.
Curso : _____
Establecimiento : IES
Ocupación : _____
Ocupación de los padres : Trabajos Temporales Padre ; Ama de Casa Madre
Escolaridad de los padres : Padre Bachiller - Madre Estudiante de Bachillerato.
Otras observaciones : _____

Evaluación Intelectual:

Nombre del Instrumento Aplicado : Escala Binet - Terman
Rango y / o C.I. : CI = 40 = Moderado
Fecha de la Evaluación : 2 de 04 de 2013

Observaciones:

Se mantiene la evaluación inicial.

Computación de la Escala:

Puntaje Básico : 15
Puntaje Adicional : 11
Puntaje Total : 26
Edad Social : 2 años 6 meses

Conclusiones y Recomendaciones:

- Se manifiesta un retraso en el desarrollo de habilidades,
para bajar incrementos de 1 mes basados en cuenta
la evaluación anterior
- Se recomienda continuar con el trabajo para
desarrollar las habilidades sociales

PROTOCOLO
ESCALA DE DESARROLLO SOCIAL DE VINNELAND

Examinador : Anshi Quichimbo
Fecha : 13 de 08 de 2013

Identificación:

Nombre : _____
Fecha de Nacimiento : 18 de 07 de 2007
Edad : 6 años 00 meses 18 días
Sexo : F M
Escolaridad : _____ años Estimulación Temprana.
Curso : _____
Establecimiento : IEE
Ocupación : _____
Ocupación de los padres : Padre Trabajos Temporales - Madre Ama de Casa.
Escolaridad de los padres : Padre Bachiller - Madre Estudiante de Bachillerato.
Otras observaciones : _____

Evaluación Intelectual:

Nombre del Instrumento Aplicado : Escala Binet-Terman
Rango y/o C.I. : CI = 40 = Moderado.
Fecha de la Evaluación : 2 de 04 de 2013.

Observaciones:

Se mantiene la evaluación inicial.

Computación de la Escala:

Puntaje Básico : 16
Puntaje Adicional : 12
Puntaje Total : 28
Edad Social : 2 años 8 meses

Conclusiones y Recomendaciones:

- Se han logrado resultados positivos.
- Recomendar que la familia continúe
aplicando las estrategias aprendidas.

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
 MAESTRIA EN EDUCACION ESPECIAL
 PROYECTO DE TESIS
 PLAN DE INTERVENCION.

Nombre niño/a: _____

Nombre del cuidador/a: _____

Fecha	Descripción	Observación
2/04/13	Desdoblización a la familia y acuerdos: 1. comer todos juntos 2. colaborar 3. distribuir tareas.	- La niña está emocionada. - El padre mantiene distancia, pero ofrece colaborar.
16/04/13	- Se destino un lugar en la mesa para cada uno. - El padre debe estar siempre al niño en su lugar. - La niña ayuda a poner la mesa. - La madre sirve la comida.	- Se solicita a la familia no romper la rutina.
7/05/13	- Se recomienda mantener una conversación tranquila, durante la comida. (apagar la tv)	- Comenta el Padre que es difícil seguir la rutina.
21/05/13	- Hablarle de manera clara y pausada al niño. - En los visitas de la abuela, pedirle que se quede.	- La madre comenta que es más fácil cuando no está la abuela.
4/06/13	- No reírse o reprender al niño cuando presenta malos modales (sustos/arcades). La madre continúa decirle que eso no se hace.	
18/06/13	- Recompensar con aplausos o palmadas cuando el niño se comporta bien. - No romper la rutina.	- Comenta la familia que ya se van acostumbrando.
2/07/13	- Distribuir el tiempo de ocio en casa. - establecer horarios para juego, baño, etc.	- Durante la comida, se puede ver que el niño va conociendo la rutina.
16/07/13	- Se recomienda salir a comer donde familiares o a un local y mantener las normas y estrategias dadas.	- En la distribución del tiempo tuvieron inconvenientes.
6/08/13	- Motivar a los miembros de la familia a través de un lenguaje positivo, y propiciar espacios para el diálogo.	- En la salida a comer estuvo bien al principio pero luego lanzó las cosas.
20/08/13	- Hacer una evaluación personal, cada miembro, para ver si han cumplido sus acuerdos.	- Se se compromiso de continuar trabajando.
	- Y seguir manteniendo las rutinas y estrategias dadas.	- Juntos, y comentan estar satisfechos.

Elaborado por: *Dra. Deychimo B.*

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
 MAESTRIA EN EDUCACION ESPECIAL
 PROYECTO DE TESIS
 FICHA DE VISITA DE OBSERVACION FAMILIAR.

Nombre: [Redacted]
 Edad: Sanos meses
 Nombre del cuidador/a: [Redacted]

Anamnesis Familiar:

La familia está formada por: Papá, Mamá y hermana y el niño con discapacidad, los padres constantemente se separan, por discusiones por el trabajo del Papá, ya que él solo consigue trabajos temporales.
 El Padre casi no participa en la educación de los niños la Madre es quien se ocupa de las necesidades y formación de los niños.

Fecha	Hora	Observaciones	Recomendaciones
Martes 12/03/2013	15:00	<ul style="list-style-type: none"> El Padre no quiso participar y permaneció en el dormitorio. La Madre coloca al niño frente al televisor para poder revisar los deberes de su hija, mientras el niño lanza juguetes y grita. Ella comenta que la mayor dificultad es a la hora de la comida, por lo que prefiere darle de comer a él solo. El niño interrumpe constantemente el diálogo, tirando a la Madre del rostro y haciendo gestos acompañados de gritos. 	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda a la Madre dialogar con su esposo, para que la próxima visita participe.
Martes 19/03/2013	13:00	<ul style="list-style-type: none"> La familia se dispone a salir juntos a excepción del niño que ya a comido y lo sitúan frente al T.V. En esta ocasión el Padre se muestra más amable, incluso comenta lo que le molesta del niño a la hora de comer (por eso adelanta su dormitorio). El Padre y la niña no colaboran en nada durante la comida. 	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda llevar a cabo una reunión familiar para analizar la situación y llegar a acuerdos.

Elaborado por: Andri Quechimbó B.

ANEXO 6