



Universidad del Azuay
Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación.

Psicología Educativa Terapéutica

**“INFLUENCIA DE LA SOBREPOTECCIÓN
DE LOS PADRES DE FAMILIA O TUTORES EN
EL DESARROLLO DE LA AUTONOMÍA
PERSONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL
PRIMERO DE BÁSICA DE LA
UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL AGUSTÍN
CUEVA TAMARIZ”.**

Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en
Ciencias de la Educación con mención Psicología
Educativa Terapéutica

Autoras:
Gabriela Valdivieso Valladares.
Johanna Pacheco Osorio.

Directora:
Mst. Mónica Corral Chacón.

Cuenca – Ecuador
2016

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a toda mi familia, principalmente a mis hijos Gabriel y Martina, a mi esposo Klever Santacruz, que con su amor me han motivado día a día a seguir, también le dedico a mi padre, mi madre, y hermanas, que me han brindado su apoyo en todas las formas posibles, y cada uno ha aportado con un granito de arena para que yo pueda seguir adelante, en esta lucha, siendo parte de una meta más cumplida.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres por apoyarme cada momento y poder hacer realidad este sueño, a mi hija Martina Isabela el motor de mi vida y a mi esposo Sebastián que con su ayuda, comprensión y apoyo me han ayudado a continuar y lograr mis objetivos y a cumplir todas las metas trazadas en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Primero, queremos dar las gracias a Dios por darnos la vida, en segundo lugar, queremos dar las gracias a nuestra directora de tesis, la Mst Mónica Corral, quien ha sido una guía un apoyo incondicional, durante la realización de esta tesis de grado, finalmente agradecemos a todas las personas que hicieron posible este trabajo autoridades, profesores y padres de familia.

RESUMEN

Esta investigación busca identificar si los niños con discapacidad intelectual muestran sobreprotección por parte de sus padres o tutores y como esto influye en la adquisición de su autonomía personal. Esta propuesta se planteó a partir de las inquietudes, de los docentes de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”, quienes observaron una escasa independencia en los estudiantes.

Para este trabajo se utilizó una metodología de carácter formativo, descriptivo, con la aplicación del test de inteligencia WPPSI, la Guía de desarrollo Portage en las escalas de autoayuda y cognición y un registro de observación a una población de diez niños del primero de básica; de la misma manera, se realizó una entrevista a la docente y a los padres de familia o tutores; posteriormente con los resultados, se confirmó la presencia de sobreprotección, tomando en cuenta algunos de los lineamientos y que muestran altos porcentajes como: medidas exageradas para la alimentación y vestido un 70%, preocupación constante un 80%, y prevenir en el niño sensaciones de miedo o riesgo un 70%, esto indica la relación significativa que tiene con la falta de autonomía y con la finalidad de buscar soluciones se propone una “Escuela para padres” que aporte en su formación, y una adecuada crianza.

Palabras claves: autonomía personal, cognición, discapacidad intelectual, Escuela para padres, sobreprotección.

ABSTRACT

This research aims to identify whether children with intellectual disability are overprotected by their parents or tutors, and how this influences in the acquisition of their personal autonomy. This proposal was raised from the concerns of teachers working at "Agustín Cueva Tamariz" Special Education Institution, who evidenced lack of independence in the students. In order to carry out this study, a formative-descriptive methodology was used along with the application of the following instruments: WPPSI (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence), Portage Development Guide on the scales of self-help and cognition, and an observation record to a population of ten children of the first year of Basic Education. In addition, an interview with teachers and parents or tutors was conducted. The results confirmed the presence of overprotection by taking into account some guidelines that show high percentages in the following areas: 70% exaggerated measures for food and clothing; 80% constant concern; and 70% prevent fear or risk sensations in the child. This indicates the significant relationship that these percentages have with the lack of autonomy; therefore, in order to seek solutions the study proposed a "School for parents" so as to provide training and proper upbringing.

Keywords: Personal Autonomy, Cognition, Intellectual Disability, School for Parent, Overprotection.



A handwritten signature in blue ink is located in the bottom right corner. Below the signature, the text 'Lic. Lourdes Crespo' is printed in black.

Índice de Contenidos

DEDICATORIA	III
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	XI
Índice de Contenidos.....	XIII
Índice de Tablas y Figuras.....	XV
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	3
DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y FAMILIA.	3
Introducción.....	3
1.1 Discapacidad Intelectual.....	4
1.1.1 Causas de la discapacidad.	7
1.1.2 Características del niño con discapacidad intelectual.....	8
1.2 La Familia.....	10
1.2.1 Definición de familia	10
1.2.2. Los padres primeros educadores.	10
1.2.3. Estilos de crianza.....	12
1.2.4. La familia y la sobreprotección.....	13
1.2.4.1. Estructura familiar.	13
1.2.4.2 Las familias de las personas con discapacidad (cifras).	15
1.2.4.3. Definición de sobreprotección.	17
1.2.4.4. Efectos de la sobreprotección en el comportamiento infantil.....	17
1.2.4.5. Niño sobreprotegido.....	18
1.2.4.6. El Duelo de los padres.....	20
1.3 Autonomía y discapacidad.....	21
1.3.1 Autonomía personal.	21
1.3.2 Habilidades Sociales y Hábitos.....	23
1.3.3 Resolución de problemas.	24
1.3.4 Independencia.....	25
1.3.5 Conclusiones:	26

CAPÍTULO II.....	27
2. METODOLOGÍA DE ESTUDIO Y TRABAJO DE CAMPO.	27
Introducción.....	27
2.1 Objetivo de Estudio.....	29
2.2 Población.....	29
2.3 Instrumentos.....	29
2.4 Procedimiento.....	31
2.5. Procesamiento para obtención de resultados.....	32
2.5.1 Presentación de resultados:	32
2.5.1.1 Ficha de observación.....	32
2.5.1.2 Entrevista a la maestra	32
2.5.1.3 Entrevista padres o tutores.....	32
2.5.1.4 Test WPSI	34
2.5.1.5 Guía Portage	36
2.6 Interpretación de datos.....	37
2.6.1 Elaboración de fichas de observación dirigida a los niños y niñas.	37
2.6.2 Aplicación del test de inteligencia WPSI dirigido a los niños.	39
2.6.3 Aplicación de la Guía Portage (área autoayuda y cognición) dirigido a niños y a padres o tutores.	41
2.6.4 Entrevista dirigida a la maestra.....	43
2.6.5 Entrevista dirigida a los padres de familia o tutores.	44
2.7 Análisis de datos.	56
2.8 Propuesta de una Escuela para padres.	59
2.9 Conclusiones.	62
Conclusiones:	64
Recomendaciones	68
Anexo 1.....	74
Anexo 2.....	112
Anexo 3.....	119
Anexo 4.....	122
Anexo 5.....	126
Anexo 6.....	127
Anexo 7.....	128
Anexo 8.....	135
Anexo 9.....	140

Índice de Tablas y Figuras

Tabla 1. Discapacidad intelectual (trastorno de desarrollo intelectual).....	6
Tabla 2. Clasificación del rendimiento intelectual en base al coeficiente intelectual.....	7
Tabla 3. INDICADORES DE LA SOBREPOTECCIÓN.....	19
Tabla 4. FICHA DE OBSERVACIONES.....	37
Tabla 5. RESULTADOS GENERALES DEL TEST de WPPSI (Test de inteligencia para preescolares).	39
Tabla 6. GUIA PORTAGE.....	41
Tabla 7. GUIA PORTAGE.....	42
Tabla 8. Entrevista a la maestra mediante una lista de cotejo.....	43
Tabla 9. Entrevista dirigida a los padres o tutores	45
Tabla 10. Entrevista dirigida a los padres o tutores	45
Tabla 11. Entrevista dirigida a los padres o tutores	46
Tabla 12. Entrevista dirigida a los padres o tutores	46
Tabla 13. Entrevista dirigida a los padres o tutores	47
Tabla 14. Entrevista dirigida a los padres o tutores	48
Tabla 15. Entrevista dirigida a los padres o tutores	49
Tabla 16. Entrevista dirigida a los padres o tutores	50
Tabla 17. Entrevista dirigida a los padres o tutores	51
Tabla 18. Entrevista dirigida a los padres o tutores	51
Tabla 19. Entrevista dirigida a los padres o tutores	52
Tabla 20. Entrevista dirigida a los padres o tutores	53
Tabla 21. Entrevista dirigida a los padres o tutores	54
Tabla 22. Entrevista dirigida a los padres o tutores	55
Figura 1. Diagrama de ejes de desarrollo y aprendizaje y ámbitos.....	23
Figura 2 Puntajes de la escala completa de WPPSI.....	34
Figura 3. Puntajes de las escalas verbales y de ejecución del test de WPPSI	35
Figura 4. CLASIFICACIÓN DE LA INTELIGENCIA	36

Introducción

La sobreprotección en niños que presentan discapacidad, es un tema que sin duda merece atención, sin embargo en nuestra sociedad la falta de conocimiento o de formación en cuanto a la crianza, viene a ser la causa de diversos problemas en la educación de los hijos, por esta razón es fundamental analizar las consecuencias que acarrea la sobreprotección, probablemente cuando se desconoce de otros temas que se relacionan, como la discapacidad y la autonomía personal. Tomando en cuenta las apreciaciones de los docentes de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”, se ha concluido que los estudiantes carecen de desarrollo en algunas áreas principalmente en su autonomía, pese a los estímulos que reciben de la institución, lo que al parecer no es suficiente ya que no existe un adecuado refuerzo en sus hogares.

Es por este motivo que surgió la necesidad de indagar y confirmar, la existencia de sobreprotección, a través de una entrevista a los padres o tutores, de la misma manera, y para determinar el grado autonomía se utilizó la Guía Portage (Auto-Ayuda), y un registro de observación a los estudiantes del primero de básica, contando con una población de diez niños, siete hombres y tres mujeres, sumado a esto se realizó una entrevista a la maestra para conocer la adaptación escolar y de socialización y finalmente se consideró importante evaluar el coeficiente intelectual, con la aplicación del Test de WPPSI y la Guía Portage (Cognición), con la finalidad de corroborar la información sobre su discapacidad que consta en las carpetas de cada estudiante.

Tomando en cuenta que la autonomía personal, es fundamental en la vida de cada individuo más aun cuando existe discapacidad, debido a que forma parte de sus instintos básicos y como refiere Rodriguez y Zehag (2009), los niños deben aprender a ser autónomos principalmente en su lenguaje el mismo que involucra la parte social, cultural y psicológica, y de igual manera desarrollar la marcha abriendo paso al niño a que experimente nuevas situaciones. La sobreprotección, en contraposición incide en la adquisición de la autonomía, la oportunidad de vivir una experiencia que contribuya al desarrollo personal, cabe mencionar que discapacidad no quiere decir que la persona carezca de sentimientos o de conciencia, es por esto que se ve la necesidad de mejorar esta área en su vida para que el niño sea capaz de lograr o adquirir destrezas.

Estimular a un niño con discapacidad intelectual, promueve cambios significativos en función de sus alcances, el objetivo es potenciar constantemente al niño y no limitarle,

puesto que puede demostrar logros consistentes, siendo capaz de hacer grandes esfuerzos, con resultados positivos que a futuro se verán reflejados en su vida personal y social, de esta manera es más fácil involucrarlos en una sociedad inclusiva que valore sus capacidades en las áreas que pudieran devolverse, preparándolos de esta manera para los retos de la vida cotidiana.

Este estudio tiene como finalidad, comprobar si la hipótesis planteada, indica la presencia de sobreprotección y la influencia que esta tiene en la adquisición de la autonomía personal. Con los resultados se realizará una interpretación y análisis de datos, con la idea de plantear una “Escuela para Padres”; y a partir de las conclusiones, se planificarán talleres con temas que desconocen los padres o tutores. Estos contenidos tendrán como meta psicoeducar, dando soluciones y estrategias, para la adecuada crianza de los hijos con discapacidad intelectual.

CAPÍTULO I.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y FAMILIA.

El hombre sabe lo que hace y aún hace lo que no sabe, es la ventaja del ser humano cuya capacidad intelectual es infinita, excepto por los límites que la naturaleza descarga sobre algunos infortunados. Confucio

Introducción.

La presente investigación tiene como propósito, conocer si la sobreprotección, en niños con discapacidad, es un factor que influye en el desarrollo de la autonomía personal, es por esta razón que se da inicio a este trabajo con la elaboración de un marco teórico que señala aportes científicos de la psicología y que sustentan el mismo, para esto se ha tomado en cuenta a algunos autores que definen la discapacidad intelectual, sobreprotección, autonomía personal, tipos de familia, entre otros y que a continuación se encuentran señalados en una breve descripción.

La sobreprotección en los niños con discapacidad intelectual, puede ser algo común, y como lo menciona Vega (2014) es uno de los primeros sentimientos que surgen en un padre o una madre ante la llegada de un hijo con discapacidad; destacando este tema se ha observado que en la Unidad Educativa Especial "Agustín Cueva Tamariz", los estudiantes del primero de básica tienen un nivel bajo de autonomía, razón por lo que se analiza en esta investigación, si la causa es la sobreprotección que reciben de sus hogares, y que seguramente determina su comportamiento e independencia escolar.

La familia es el principal sistema donde se desarrolla el niño. Es la principal influencia para que se forme su personalidad y adquiera habilidades sociales necesarias para relacionarse con los demás, y en consecuencia al ser los padres los responsables de la educación de los hijos, de ellos dependerá el éxito o fracaso que puedan experimentar sus hijos en un futuro.

La sobreprotección infantil, afecta el desarrollo del niño o niña, lo que en muchos casos produce alteraciones en el lenguaje, motricidad gruesa y fina, socialización con sus

pares, autoestima, comportamiento, problemas para adaptarse al ambiente escolar y falta de independencia en el hogar.

Al analizar esta problemática, de cómo influye la sobreprotección en la adquisición de la autonomía en niños con discapacidad intelectual, se ve la necesidad de argumentar esta hipótesis, tomando bases teóricas que sustenten dicho trabajo. Para ello se mencionan a autores, tales como Luckasson (2002), quien define que es la discapacidad intelectual, Blacher (1984), que menciona las etapas que atraviesan los padres de niños con discapacidad, y Minuchin y Fishman (1997), que hablan de las configuraciones de familias más comunes y explican cada tipo. Estos son algunos de los autores que han sido tomados como una referencia significativa para este trabajo investigativo.

1.1 Discapacidad Intelectual.

La Discapacidad Intelectual en la antigüedad era un tema desconocido ya que los padres que tenían hijos o hijas con discapacidad los escondían por temor, vergüenza y desconocimiento del tema. Grossman (1983), refiere que la discapacidad intelectual es la presencia paralela del funcionamiento intelectual muy por debajo del promedio, con dos o más problemas de adaptación presentes en el transcurso del desarrollo del sujeto; sin embargo, actualmente la discapacidad intelectual dejó de ser un tema tabú y ha empezado a investigarse y expandirse.

A lo largo del tiempo se ha ido modificando el término de DI, que a continuación se describen:

En el año de 1992 la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM) cambió el significado de retraso mental que se conocía hasta entonces y que refería “ser un rasgo del individuo a un estado de funcionamiento de la persona” citado por Verdugo (2003); desde entonces han ocurrido cambios significativos, para cambiarlo por discapacidad intelectual y no caer en una categoría diagnóstica nacida desde psicopatologías.

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), define a la discapacidad como la limitación o ausencia, causada por una deficiencia, de la capacidad de ejecutar actividades dentro del parámetro considerado como normal para un individuo. Las personas con discapacidad no forman un grupo homogéneo, pueden ser personas con

enfermedades o deficiencias mentales, visuales, auditivas o del habla, las que tienen movilidad restringida o las llamadas “deficiencias médicas”; todas ellas, se enfrentan a barreras diferentes, que se han de superar también de manera diferente.

Por último considera que “La Discapacidad Intelectual es la discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (Luckasson, 2002, p.11).

En conclusión la DI no es algo que una persona tenga, ni tampoco es algo que una persona sea, más bien se refiere a una limitación importante en el funcionamiento, no a la limitación de la persona; en el que coexisten limitaciones tanto en la inteligencia como en habilidades adaptativas.

El diagnóstico de discapacidad intelectual usado por la American Psychiatric Association, cita en su manual diagnóstico y estadístico (DSM V) (2013 p.17), se debe cumplir con los siguientes tres criterios:

1. Deficiencias de las funciones intelectuales, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
2. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana.
3. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

Para el retraso global de desarrollo, el diagnóstico se reserva para individuos menores de 5 años. Esta categoría se diagnostica cuando un sujeto no cumple con los hitos de desarrollo esperados en varios campos del funcionamiento intelectual.

En el caso de trastornos de DI no especificada, esta categoría se reserva para individuos mayores de 5 años cuando la valoración del grado de discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) mediante procedimientos localmente disponibles es difícil o imposible debido a deterioros sensoriales o físicos.

Tabla 1. Discapacidad intelectual (trastorno de desarrollo intelectual).

Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)			
Escala de gravedad	Dominio conceptual	Dominio social	Dominio práctico
Leve	En niños de edad preescolar, puede no haber diferencias conceptuales manifiestas. En niños de edad escolar y en adultos, existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero, y se necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad. En adultos, existe alteración del pensamiento abstracto, la función ejecutiva (es decir, planificación, definición de estrategias, determinación de prioridades y flexibilidad cognitiva) y de la memoria a corto plazo, así como del uso funcional de las aptitudes académicas (p. ej., leer, manejar el dinero). Existe un enfoque algo concreto a los problemas y soluciones en comparación con los grupos de la misma edad.	En comparación con los grupos de edad de desarrollo similar, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. Por ejemplo, puede haber dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales. La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado por la edad. Puede haber dificultades de regulación de la emoción y el comportamiento de forma apropiada a la edad; estas dificultades son apreciadas por sus iguales en situaciones sociales. Existe una comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para la edad y el individuo corre el riesgo de ser manipulado por los otros (ingenuidad).	El individuo puede funcionar de forma apropiada a la edad en el cuidado personal. Los individuos necesitan cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas en comparación con sus iguales. En la vida adulta, la ayuda implica típicamente la compra, el transporte, la organización doméstica y del cuidado de los hijos, la preparación de los alimentos y la gestión bancaria y del dinero. Las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad, aunque el juicio relacionado con el bienestar y la organización del ocio necesita ayuda. En la vida adulta, con frecuencia se observa com- petitividad en trabajos que no destacan en habilidades conceptuales. Los individuos generalmente necesitan ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud y legales, y para aprender a realizar de manera competente una vocación que requiere habilidad. Se necesita típicamente ayuda para criar una familia.

Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (cont.)			
Escala de gravedad	Dominio conceptual	Dominio social	Dominio práctico
Moderado	Durante todo el desarrollo, las habilidades conceptuales de los individuos están notablemente retrasadas en comparación con sus iguales. En preescolares, el lenguaje y las habilidades preacadémicas se desarrollan lentamente. En niños de edad escolar, el progreso de la lectura, la escritura, las matemáticas y del tiempo de comprensión y el dinero se produce lentamente a lo largo de los años escolares y está notablemente reducido en comparación con sus iguales. En adultos, el desarrollo de las aptitudes académicas está típicamente en un nivel elemental y se necesita ayuda para todas las habilidades académicas, en el trabajo y en la vida personal. Se necesita ayuda continua diaria para completar tareas conceptuales de la vida cotidiana, y otros	El individuo presenta notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo a lo largo del desarrollo. El lenguaje hablado es típicamente un instrumento primario para la comunicación social, pero es mucho menos competente que en sus iguales. La capacidad de relación está vinculada de forma evidente a la familia y los amigos, y el individuo puede tener amistades satisfactorias a lo largo de la vida y, en ocasiones, relaciones sentimentales en la vida adulta. Sin embargo, los individuos pueden no percibir o interpretar con precisión las señales sociales. El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados, y los cuidadores han de ayudar al individuo en las decisiones de la vida. La amistad con los iguales en desarrollo con frecuencia está afectada por limitaciones	El individuo puede responsabilizarse de sus necesidades personales, como comer, vestirse, y de las funciones excretoras y la higiene como un adulto, aunque se necesita un período largo de aprendizaje y tiempo para que el individuo sea autónomo en estos campos, y se puede necesitar personas que le recuerden lo que tiene que hacer. De manera similar, se puede participar en todas las tareas domésticas en la vida adulta, aunque se necesita un período largo de aprendizaje, y se requiere ayuda continua para lograr un nivel de funcionamiento adulto. Se puede asumir un cargo independiente en trabajos que requieran habilidades conceptuales y de comunicación limitadas, pero se necesita ayuda considerable de los compañeros, supervisores y otras personas para administrar las expectativas sociales, las complejidades laborales y responsabilidades complementarias, como programación, transporte, beneficios sanitarios y gestión del dinero. Se pueden llevar a cabo una variedad de habilidades recreativas. Estas personas necesitan típicamente ayuda adicional y

Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (cont.)			
Escala de gravedad	Dominio conceptual	Dominio social	Dominio práctico
Grave	Pueden encargarse totalmente de las responsabilidades del individuo. Las habilidades conceptuales están reducidas. El individuo tiene generalmente poca comprensión del lenguaje escrito o de conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero. Los cuidadores proporcionan un grado notable de ayuda para la resolución de problemas durante toda la vida.	De la comunicación o sociales. Se necesita ayuda importante social y comunicativa en el trabajo para obtener éxito. El lenguaje hablado está bastante limitado en cuanto a vocabulario y gramática. El habla puede consistir en palabras sueltas o frases y se puede complementar con medidas de aumento. El habla y la comunicación se centran en el aquí y ahora dentro de acontecimientos cotidianos. El lenguaje se utiliza para la comunicación social más que para la explicación. Los individuos comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual. La relación con los miembros de la familia y otros parientes son fuente de placer y de ayuda.	Oportunidades de aprendizaje durante un período de tiempo largo. Una minoría importante presenta comportamiento inadecuado que causa problemas sociales. El individuo necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana, como comer, vestirse, bañarse y las funciones excretoras. El individuo necesita supervisión constante. El individuo no puede tomar decisiones responsables en cuanto al bienestar propio o de otras personas. En la vida adulta, la participación en tareas domésticas, de ocio y de trabajo necesita apoyo y ayuda constante. La adquisición de habilidades en todos los dominios implica un aprendizaje a largo plazo y ayuda constante. En una minoría importante, existe comportamiento inadecuado que incluye autolesiones.

Fuente: Guía de consulta de los Criterios diagnósticos del DSM V (APA).

Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)

Trastornos del desarrollo neurológico

Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)

En el decreto 170, artículo 58 del Congreso Nacional de Chile (2009), se establece que para determinar el nivel de funcionamiento intelectual se deberá usar la clasificación CIE-10:

Tabla 2. Clasificación del rendimiento intelectual en base al coeficiente intelectual.

CATEGORÍA	RANGO DE PUNTAJE-CI
Límite	70-79
Discapacidad Intelectual Leve	50-69
Discapacidad Intelectual Moderada	35-49
Discapacidad Intelectual Grave o Severa	20-34
Discapacidad Intelectual Profunda	debajo de 20

Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (Ministerios de Educación), (2010).

Para complementar esta información es relevante tomar en cuenta que las personas con discapacidad intelectual pueden presentar una comorbilidad con una deficiencia física y presencia de síndromes, lo que influye en su desenvolvimiento diario. En su estudio sobre el nivel socio-sanitario de personas con discapacidad realizado a 265 personas (69,8%) hombres y (30,2%) mujeres sobre variables sociodemográficas, estilos de vida, morbilidad aguda y crónica y calidad de vida relacionada con la salud, Mirón, Sardón y Serrano, (2005, p.122) refieren que, “se evidencia la existencia de comorbilidad asociada a discapacidad intelectual con una alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares, neurológicas y osteomusculares.”

1.1.1 Causas de la discapacidad.

La discapacidad intelectual puede presentarse en el ser humano antes del nacimiento, durante el parto o en el transcurso de los cinco primeros años de vida.

Entre las causas más comunes tenemos:

- Causas Ambientales, estas son provocadas por contaminación, accidentes laborales y de tránsito, violencia intrafamiliar, conflictos armados, etc.
- Causas Genéticas, Se estima que las causas más frecuentes de discapacidad son por las afecciones genéticas entre ellas tenemos alteraciones de los cromosomas, de los genes y del ADN donde pueden alterarse su forma o número, otra causa puede ser la herencia multifactorial donde la anomalía congénita puede ser provocada por muchos factores.

- Causas Congénitas, (Prenatal) se adquieren durante el desarrollo intrauterino ya sean estas de tipo ambiental como exposición a radiaciones, infecciones, traumatismos, intoxicaciones, y una mala nutrición.
- Perinatales (Parto), se adquieren durante el nacimiento entre estas se encuentran asfixia, traumatismo pre o post término.

Algunas de estas causas mencionadas de discapacidad podrían ser las causantes de diversas discapacidades tales como, Síndrome de Down, trastorno del espectro Autista, parálisis cerebral, hidrocefalia, macrocefalia, microcefalia, epilepsia, discapacidad intelectual, entre otros.

1.1.2 Características del niño con discapacidad intelectual.

Las personas diagnosticadas con discapacidad intelectual (tienen un coeficiente intelectual menor a 69, como se indica en la Tabla 1) presentan deficiencias de sus funciones intelectuales y deficiencias de su comportamiento adaptativo, que influye en su área conductual, afectiva, social, familiar, y autonomía personal, y dentro de las funciones básicas, el área de lenguaje, de psicomotricidad y cognitiva.

No todas las personas con discapacidad intelectual muestran gestos faciales que los distinguen de personas sin discapacidad, sin embargo en algunos casos hay quienes tienen características de tipo facial, corporal o movimientos involuntarios o estereotipados que son indicativos y propios de su discapacidad.

A continuación, se describirán las diversas áreas que se ven influenciadas en el niño.

- **Desarrollo Conductual:** Numerosas personas con discapacidad intelectual, independientemente de la causa que sea, tienden a manifestar problemas conductuales y de tipo emocional Dykens y Hodapp (2004), entre las conductas más comunes que presentan son, compulsividad, terquedad, episodios de ira, desobediencia, impulsividad, inestabilidad, tristeza, comer en exceso, entre otras, lo que puede provocar en algunos casos daño a sí mismos y a los demás.
- **Desarrollo Psico-Motor:** Los niños con DI generalmente tienen un retraso del desarrollo motor en general, dentro de estas áreas hay un escaso desarrollo del equilibrio, en las destrezas motoras, mala orientación y estructuración del espacio, respiración superficial, dificultad para la relajación y la distensión muscular,

dificultad en la coordinación de movimientos complejos y en general un nivel de condición física inferior.

- **Desarrollo Morfo-Fisiológico:** El componente morfológico está determinado por las dimensiones totales del cuerpo y la composición corporal. El componente funcional caracteriza aquellas respuestas fisiológicas que dan información de la carga interna percibida por el organismo, en la DI se ven afectados los sistemas cardiovascular, respiratorio, metabólico, neurológico, sistema musculoesquelético y alteraciones de los órganos perceptivos.
- **Desarrollo Cognitivo:** Los niños con esta discapacidad presentan dificultad para mantener la atención durante mucho tiempo, para recopilar información imprecisa, para planificar la conducta, en la orientación espacio-temporal. La memoria tiene un desarrollo tardío necesitando de varias repeticiones, por esto en el aprendizaje tienen dificultades para la comprensión, selección de la información y simplificación de la misma además de fallas en la organización de elementos. Su desarrollo comunicativo suele ser más lento, pueden presentar dificultades para la comunicación ya que conjuntamente puede haber también un problema físico que impida una comunicación normal.
- **Desarrollo Afectivo-Emocional:** En cuanto al desarrollo afectivo-emocional hay hiperactividad, mayor grado de ansiedad, hay mayor tendencia a evitar fracasos, un pobre concepto de sí mismo, a menudo existen sentimientos de frustración, vulnerabilidad al estrés, reacciones de ansiedad, tienen una menor capacidad de autocontrol, también suelen tener baja autoestima o al contrario sobreestima de sus capacidades.
- **Desarrollo Social-Relacional:** Las personas con discapacidad intelectual normalmente hacen amigos con facilidad, aunque pueden también presentar dificultades para la socialización, ya que dependen de las capacidades de autorregulación de la capacidad de comunicarse que en mayor o menor medida tienen afectadas. Las personas con DI también se enamoran, necesitan amar y ser amados.

1.2 La Familia.

1.2.1 Definición de familia

Minuchin y Fishman (1984), definen a la familia, como; Un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura de la familia, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define sus gamas de conducta y facilita su interacción recíproca.

1.2.2. Los padres primeros educadores.

El cuidado de un hijo empieza desde que la madre está gestando, sin embargo su labor toma relevancia cuando él bebé nace, pues demanda mucho tiempo y responsabilidad durante su crecimiento, este es el momento clave para estimular cada etapa del desarrollo, que influirá para la adquisición de habilidades (sociales, de autonomía y funcionales) por otro lado los padres que afrontan una realidad, como el nacimiento de un hijo con algún tipo de discapacidad, replantean su pensamiento respecto de cómo criar y educar al niño, se enfrentan a una situación nueva en la que muchas veces no saben qué hacer, ya que deben tener noción de la limitación que presenta su hijo y de cómo ayudarlo a enfrentar esta situación durante el crecimiento.

Adicionalmente el nacimiento de un hijo con discapacidad, genera que los padres, experimenten actitudes negativas, sentimientos de culpa, negación, enfado, desplazamiento y dolor, así como múltiples consecuencias disfuncionales como aislamiento social, falta de cohesión conyugal, y disrupción de roles, así lo refiere Peralta y Arellano (2010); Toda esta situación abre un proceso de desajustes en cuanto a expectativas, razón por la que los padres necesitaran de intervención profesional que los encamine a una resiliencia familiar, para superar la situación y encontrar soluciones.

El momento de criar a un hijo con discapacidad, genera en los padres presión y períodos de estrés por las necesidades que el niño requiere, propias de la limitación de su discapacidad, que se modifican en función de las etapas del ciclo vital y que se desarrollan durante los períodos de transición, como el nacimiento, comienzo de la escolaridad y transición a una vida adulta (Wehmeyer y Field, 2007).

Es por esta razón que se promueve en las familias planes de apoyo, basado en la resiliencia familiar, los resultados pueden ser de mucho éxito, entre estos tenemos un alto grado de cohesión familiar, una percepción positiva de la discapacidad, reglas firmes en el hogar, compromiso en los roles y rutinas familiares, actitud colaboradora con los profesionales que brindan terapia a sus hijos, todo esto es fundamental para la educación de sus hijos con el objetivo de encaminar positivamente su desarrollo y no caer en la sobreprotección.

La sobreprotección es un tema, que a pesar, que hoy en día se habla mucho, no hay un enfoque (un aporte) disciplinario que trate esto de manera constante tanto en instituciones educativas como en el hogar, donde los padres de familia puedan involucrarse en el tema recibiendo una orientación y concientización del mismo y de otros aspectos necesarios para la educación de sus hijos.

La educación en nuestra sociedad y principalmente en nuestra cultura, carece de conocimientos y falta de orientación para criar a los hijos, las personas no se preparan, no investigan acerca del tema, sino más bien son empíricos por naturaleza y por otro lado siguen el ejemplo que sus padres les han dado, vivimos en una cultura que no tiene la costumbre de informarse de leer o de buscar otras alternativas, en cuanto se refiere a la educación de los hijos.

Es posible que las siguientes generaciones busquen una mejor calidad de educación para sus hijos, pero esto no implica que lo harán de forma eficaz, ya que muchas veces los padres buscan compensar con sus hijos las carencias que ellos han vivido en su infancia, cayendo muchas veces en ambos extremos, por un lado el excesivo cuidado y por otro la negligencia o descuido.

Según Lenhener, citado por Herrera (2012), hace referencia que la protección exagerada por parte de los padres suele ser una demostración que expresa su propia ansiedad.

Por ello es necesario y muy importante educar a las personas incluso desde el momento que el bebé se forma en el vientre de la madre, durante el embarazo y al momento de nacer y de los cuidados que requieren ya que a partir de esta concientización los padres se involucran de una manera más acorde a las necesidades del niño guiándole en función de sus conocimientos.

La sobreprotección no es mala ni es buena, todo depende de cómo se la enfoque y en qué momentos se aplique, hay momentos que por el propio instinto paternal se sobreprotege a los hijos, en situaciones de riesgo, dentro de ciertos parámetros, por otro lado si exageramos en ese aspecto las consecuencias pueden acarrear problemas que afecte al niño en su área social y educativa, volviéndole vulnerable ante una sociedad.

1.2.3. Estilos de crianza.

La familia es el primer sistema de apoyo para un niño y aquí empiezan a adquirir varios hábitos y habilidades para una mejor adaptación en su medio ambiente, también empieza el proceso de socialización y se dan las pautas de la crianza.

El proceso de socialización del ser humano se inicia en el sistema familiar, puesto que es un entorno constante en la vida de las personas y a lo largo del ciclo vital; es donde se establecen las primeras interrelaciones en cambios comunicativos en cuanto a normas de comportamiento social, aportando elementos de construcción a los individuos acerca de comportamiento social, aprendizajes básicos y aspectos disciplinarios con normas, reglas y valores (Cuervo, 2010).

Los estilos de crianza son tendencias globales de comportamiento, la forma en que actúan los padres en la educación de sus hijos, estos son aprendidos por imitación y modelamiento de nuestros padres y transmitidas de generación en generación, pudiendo modificarse o variar levemente.

Los primeros estudios sobre estilos educativos fueron de Baumrind quien delimitó grupos de conductas paternas posteriormente, en diferentes tipos de familia, fueron estudiadas las características de los niños. Baumrind (1967), citada por Berger (2006) identificó tres estilos de crianza:

- **Padres autoritarios:** Estos suelen ser muy poco cariñosos, controladores y estrictos, dictan órdenes y esperan que éstas se cumplan sin tener en cuenta el deseo de sus hijos, valoran la obediencia incondicional, tienden a utilizar la coerción física o verbal. Los hijos de padres autoritarios suelen ser obedientes durante su niñez, suelen sentirse culpables, introvertidos y desconfiados. Cuando entran en la adolescencia suelen rebelarse y abandonar su hogar.
- **Padres permisivos:** Estos padres si suelen ser cariñosos, aunque no ponen control o límites en la conducta de sus hijos, tienen límites difusos; existen escasas reglas

familiares, estos padres carecen de autocontrol, y de una adecuada autoregulación emocional, por ende sus habilidades sociales son deficientes. Los hijos de estos padres suelen ser inmaduros, menos autocontrolados y exploradores.

- **Padres democráticos:** Estos padres si toman en cuenta la opinión de sus hijos, pero no se dejan sujetar por ellas, utilizan negociaciones para llegar a acuerdos, las reglas normas y límites que se han establecido son claras y tienen sus razones, estos padres las explican y también son afectuosos. Los hijos de estos padres tienden a ser felices, tener buenas relaciones con los demás por ende suelen tener éxito en la vida.

La familia cumple ciertas características básicas en cuanto a sus funciones, éstas pueden variar en el tiempo, y cada una tiene su dinámica interna, pero en forma general la familia se preocupa de la reproducción y del cuidado físico de sus miembros y del bienestar y desarrollo psicológico y social de cada uno de sus miembros.

1.2.4. La familia y la sobreprotección.

1.2.4.1. Estructura familiar.

Estructura familiar se entiende como, aquellas normas de interacción que gobiernan el funcionamiento de la familia, y donde cada miembro asume un rol, quien además con su actuar sistematiza a los otros miembros y a la vez se ve influenciado por estos, Ortiz (2008).

Las familias tienen diferentes organizaciones y estructuras, cada una con sus propias características. Minuchin y Fishman (1997), en su libro sobre terapia familiar refieren; las configuraciones de familias más comunes en la práctica son:

- **Familias pas de deux:** Se componen de dos personas puede ser madre e hijo, y por brindarle atención solamente a una persona pueden mantener un estilo de vinculación intensa que alimenta al mismo tiempo la mutua dependencia y el resentimiento recíproco. Otro ejemplo de este tipo de familia son los ancianos que se han quedado solos, con el “síndrome del nido vacío”. Este tipo de familia tiene una relación simbiótica y dependiente.
- **Familias de tres generaciones:** Este tipo de familia es probablemente la estructuración familiar más representativa en todo el mundo, es la familia extensa con varias generaciones que viven en íntima relación tiende a ser más característica de la clase media baja. En estas familias suelen haber reorganizaciones como la

responsabilidad por la crianza del menor. En ciertas familias extensas desorganizadas, es posible que los adultos funcionen de un modo desapegado centrífugo. En esos casos determinadas funciones ejecutivas, incluida la crianza de los niños, pueden quedar mal definidas y caer en los huecos de la estructura.

- **Familias con soporte:** Cuando en un hogar son muchos los niños, generalmente uno o varios hermanos mayores, reciben responsabilidades parentales y toman sobre sí funciones de crianza, como representantes de los padres. Esta organización puede funcionar mientras las responsabilidades del niño están determinadas con claridad por los padres y no sobrepasan su capacidad; aunque el niño es excluido del sistema de los hermanos y tiene dificultades para la socialización con ellos tampoco pertenece al sistema parental. Pero existe la posibilidad de que los niños parentales contraigan síntomas cuando se le confieren responsabilidades superiores a sus fuerzas o no se les da las herramientas necesarias para ponerlas en práctica. Además, puede no ejercer los cuidados tiernos que los más pequeños necesitan de sus padres.
- **Familias acordeón:** En estas familias uno de los progenitores permanece alejado por lapsos prolongados. Cuando uno de los padres se ausenta, el que permanece en el lugar tiene que asumir funciones adicionales de cuidado, ejecutivas y de guía, durante una parte de cada ciclo. Es una organización que tiende a expulsar al progenitor periférico, el cual debe ser reinsertado en una posición provista de sentido.
- **Familia cambiante:** Entre estas, están las familias que cambian constantemente de domicilio, en esta estructuración hay pérdida de sistemas de apoyo, la familia queda aislada. Los hijos, al tener que ingresar en un nuevo contexto escolar, además de perder su red de compañeros, pueden desarrollar disfuncionalidad. Un problema importante en esta configuración familiar es que a veces la familia puede organizarse como si no fuera huésped y el niño es incorporado al sistema familiar, escolar, de la comunidad y después puede desarrollar síntomas al perder nuevamente estas redes de apoyo.
- **Familia huésped:** Cuando un sistema judicial lo permite es posible que un niño pase a cuidados de una familia por un determinado período de tiempo; por lo que la organización de la familia anfitriona también tendrá una estructura temporal. Puede una familia acomodarse como si no fuera huésped formando un problema.

- **Familia con padrastro o madrastra:** Familias con padrastro o madrastra, actualmente nombradas reconstruidas o ensambladas, un padre adoptivo puede no integrarse y mantenerse en una posición periférica, se necesita tiempo para adquirir cierta legitimidad funcional. El conflicto se da en la convivencia y en la acomodación hacia el nuevo sistema.
- **Familias con un fantasma:** Son las familias que han sufrido la desaparición o muerte de un miembro de esta organización, y aún lo sienten como si estuviera con ellos y aun formando parte del sistema, de las funciones y tareas del hogar. Generalmente, son familias con duelos incompletos o no resueltos. Estas familias necesitan ayuda terapéutica para cerrar apropiadamente el duelo.
- **Familias psicósomáticas:** Son las familias con un miembro que presenta un problema psicósomático, estas suelen tener cuidados excesivamente tiernos, son propias de las familias con niveles altos de sobreprotección, o unión excesiva entre los miembros, este tipo de familia se destaca por las relaciones de lealtad y de protección; en suma, se puede creer que es la familia ideal, por esto hay una mayor incapacidad para resolver conflictos habiendo una rigidez extrema.

1.2.4.2 Las familias de las personas con discapacidad (cifras).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó datos sobre la discapacidad en el año 2013, refiriendo que mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento, esto correspondería aproximadamente a un 15% de la población, (OMS, 2011).

La OMS, en este informe recomienda a las instituciones docentes lo siguiente:

“Asegurar los cursos de formación profesional para que incluyan información adecuada sobre la discapacidad, basada en los principios de los derechos humanos, efectuar investigaciones sobre la vida de las personas con discapacidad y sobre los obstáculos discapacitantes, en consulta con organizaciones de personas con discapacidad.” (OMS, 2011, p.24-25).

En el Ecuador habitan 401.538 personas con discapacidad, según cifras del CONADIS (2015), y específicamente en la provincia del Azuay existen registradas 27.713.

En el del Registro Nacional de Discapacidades constan 90.259 personas con DI correspondiente a un 22% de la población; habiendo una prevalencia del género masculino con un 56%.

En la provincia del Azuay están registradas 5.389 personas con DI. Las causas de DI con mayor índice son: enfermedad adquirida, congénito-genético, accidente doméstico y accidente de tránsito.

Dentro del Sistema Nacional de Educación se encuentran incluidas en Educación Especial 909 personas con discapacidad en la Provincia del Azuay.

En la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz” existe una población de 129 alumnos con DI, desde primero hasta décimo de básica, habiendo una prevalencia del género masculino.

En el primero de básica, donde se realizará este trabajo, hay una muestra de 10 alumnos, habiendo 7 hombres y 3 mujeres.

Guevara (2013). en su tesis llamada Guía dirigida a padres de niños entre 0 y 5 años del centro de Desarrollo Infantil “El Trencito” para prevenir la sobreprotección, afirma que la sobreprotección convierte a los niños en personas tímidas, inseguras de sí mismas y de los demás, incapaces de vivir sin la protección de sus padres. Los niños sobreprotegidos no desarrollan capacidades al cien por ciento ya que esperan que todo se los haga un adulto, hasta el aseo personal.

Por otra parte, Collahuazo y Sampedro (2012), plantean en su tesis con el tema La sobreprotección de los padres y su relación con el proceso de socialización de niños con retraso mental leve de cuarto año de educación básica del instituto de integración José Martí de la ciudad de Quito, durante el periodo lectivo 2011-2012., que el 50% de los niños se relacionan con sus compañeros y realizan tareas solos, por otro lado se evidenció algunas causas de la sobreprotección, una de ellas es que los padres no recibieron una adecuada atención y cuidados de sus progenitores, se sienten culpables de tener hijos con una discapacidad y desconocimiento del tema, concluyendo que el 67% de los niños con retraso mental leve son sobreprotegidos, trabajo realizado con una muestra de 10 niños, 6 maestros y 10 padres de familia.

1.2.4.3. Definición de sobreprotección.

La sobreprotección se entiende como el cuidado excesivo de los hijos, por un gran sentimiento de amor y compromiso que muestran los padres, para evitarles un sufrimiento, lo que conlleva a una presión emocional hacia ambas partes, la sobreprotección influye en el proceso normal del desarrollo y puede convertirse en un problema ya que inhabilita al niño para su vida futura; la sobreprotección impide que los niños y niñas con discapacidad desarrollen la noción de vida independiente tan necesaria en la vida adulta. (Rosell, Sorocamats, Basil, 2010).

Uno de los primeros sentimientos que surge en un padre o una madre ante la llegada de un hijo con discapacidad es la sobreprotección unida a una intensa e indescriptible preocupación por el futuro. Difícilmente se resta a este patrón y, dependiendo de cada uno, puede ir acompañado de vivos sentimientos que provocan angustia; en muchos casos todo esto seguramente necesite de ayuda profesional para ser superado (Vega, 2014).

1.2.4.4. Efectos de la sobreprotección en el comportamiento infantil.

Los niños que son sobreprotegidos por sus padres reflejan dificultad en sus conductas tanto sociales como adaptativas, que influyen en su aprendizaje, área afectiva y sentido de independencia, pueden volverse inestables por causa de la sobreprotección que han recibido durante sus primeros años de vida, momento primordial de su desarrollo, donde se encuentran descubriendo el mundo a través de las experiencias, al ser privados de todas estas vivencias, es posible que tengan dificultad en la resolución de problemas, y otros aspectos necesarios como su autonomía personal que les servirá en su cotidianidad.

Por otro lado respondiendo a esta observación, uno de los cuestionamientos que indudablemente se plantean los profesionales de psicología y de la educación, es saber qué sentimiento enfrentan estos niños en su situación de vida, y tomando el argumento de Freud y Burlinghan, se considera que, “los niños sobreprotegidos que padecieron angustias hasta los tres años, la padecieron en función de la angustia de sus madres sobreprotectoras” como se citó en, Herrera (2012), y basándose en este hecho se concluye que partiendo de este factor se podría buscar una solución que ayude al niño a superarse.

Por otro parte, es importante señalar algunos aspectos que pueden darse, si se sobreprotege en exceso, tales como:

Enojo, depresión, aumento del sentido de dependencia, rebeldía, trastornos alimenticios, trastornos causados por el pánico, baja autoestima, retraimiento emocional, un pobre desarrollo de sus habilidades (higiene, vestimenta), baja tolerancia a la frustración, un bajo rendimiento escolar (en función de su adaptación curricular), todas estas consecuencias harán del niño una persona insegura, con pocas probabilidades de triunfar y con daño psicológico.

A continuación se indicarán algunas actitudes de los padres que sobreprotegen a sus hijos con discapacidad: (Álava, 2014)

- No permitir que el niño haga determinadas tareas por su condición de discapacidad.
- No dejan que haga porque tarda más en una tarea y por eso hacen los padres.
- Anticiparse a las necesidades antes que el niño lo pida.
- Pensar que lo que hacen por ellos les va a facilitar la vida.
- Por la ausencia de uno de los padres hace que les sobreprotejan más.
- Cuando son hijos únicos centran toda la atención en el hijo.
- La idea y temor de que les pase algo malo a los hijos se convierte en una idea, en algunos casos enfermiza.
- Vuelven a los niños que están bien emocionalmente en dependientes e inseguros causando un desajuste psicológico.

1.2.4.5. Niño sobreprotegido.

Los niños sobreprotegidos suelen ser nerviosos, tímidos e inseguros esto influye como un problema para relacionarse con sus pares en su ambiente escolar, se muestran dependientes con sus padres especialmente con la mamá, muestran desconfianza frente a experiencias nuevas que para ellos son situaciones desconocidas.

En su área afectiva emocional muestran poca tolerancia a la frustración, pues sus expectativas siempre serán la de ganar como sea, sin embargo cuando esto no sucede se enojan y mostrando conductas agresivas.

Tienen cierta dificultad para tomar decisiones, frente a las situaciones difíciles mostrándose pasivos sin hacer nada para resolver o asumirlo, buscando ayuda y protección de otros como amigos, hermanos y padres.

Los niños que son sobreprotegidos tienen dificultad para integrarse a grupos, donde los padres no estarán, como el ingreso a Inicial I y II, en la mayoría de los casos sus madres

tienen que acompañarlos para que puedan adaptarse a su nueva situación y que este cambio sea menos traumático a la hora de separarse.

Todo el proceso que afrontan los padres, desde el diagnóstico hasta el tratamiento, cuando se enteran que su hijo tiene alguna discapacidad, influye en el vínculo entre los padres e hijo, esta situación tiene un efecto en la relación que establecen los padres con el bebé, sumado a eso otros factores propios de la discapacidad del niño, pues al observar que él no reacciona de la manera esperada frente a los estímulos, probablemente los padres experimentan sentimientos tales como la frustración. Incluso, Manoni (1984), sostiene que existe una relación estrecha de madre a hijo, sin dar cabida a un tercero que en este caso sería el padre, pues en situaciones cuando se desprecia al niño, ella percibe como un ataque a su persona, donde la madre admite y con dificultad la intrusión de un tercero.

Incluso Nuñez (2007) observa una carencia en la función paterna de interdicción, es decir el ingreso a una relación triangular, probablemente la madre no da cabida al padre, sin admitir esa necesidad, de no poder ponerse un límite, a su deseo de conservar al bebé para ella y el deseo del bebé de poseerla en su totalidad, considerándose así al hijo como el **niño eterno**.

Tabla 3. INDICADORES DE LA SOBREPOTECCIÓN

Sobrepotección	Cuidados físicos exagerados	Prevenir en el niño sensaciones de miedo riesgo u otros	Manifestaciones exageradas de afecto	Conductas permisivas por parte de los padres	Conductas cómodas de los padres
Retrasos en el desarrollo infantil	Retrasos en el lenguaje y la cognición	Retrasos en la socialización	Retrasos en el área motriz gruesa		
Conductas negativas	Falta de autonomía	Inseguridad	Agresividad	Ansiedad	
Riesgos físicos y emocionales	Golpes	Accidentes imprevistos	Contagio de enfermedades	Temor de separarse de sus hijos	Temor de dejarlos con personas extrañas.
Excesivas medidas de seguridad y afecto	Medidas exageradas para la alimentación y el vestido	Preocupación constante	Actitud preventiva	Conductas que invalidan las destrezas y habilidades infantiles	

Retrasos significativos en áreas significativas del desarrollo infantil	Leves	Fronterizos límite	Graves	Profundos		
	Inseguridad	Temor	Falta de iniciativa	Miedo a estar solo	Regresión a edades inferiores	Timidez

Fuente: Mantilla., L. (1992), recopilado de Collahuazo, y Sampedro (2012).

1.2.4.6. El Duelo de los padres.

Los padres que tienen un hijo con discapacidad atraviesan una crisis psicológica y emocional, el duelo es un momento en el que empiezan a asimilar la discapacidad de su hijo, y a todo lo que conlleva, esta situación conmociona a los padres, porque es algo que está pasando en ese instante y la tienen que enfrentar, en efecto el equilibrio familiar se ve afectado, provocando desajustes tanto en el funcionamiento del hogar, como afuera en su contexto social.

Cada familia es un sistema de creencias, normas, formas de pensar y actuar, es por eso que no se puede predecir con exactitud las distintas reacciones que cada una puede tener frente a dicha realidad, a manera general Vallejo (2011) en su artículo “duelo de los padres ante el nacimiento de un niño con discapacidad”, menciona algunas situaciones que influyen en la forma de asumir este acontecimiento, entre los más destacados están:

Personalidad de los padres, antecedentes personales, actitud frente a otros duelos o crisis, expectativas de él hijo que llega, estructura familiar, apoyo familiar y social, percepción de la discapacidad, tipo o grado de discapacidad y nivel sociocultural.

Y entre otras situaciones que los padres deben resolver se encuentran, la alteración de las funciones básicas de la familia (sexualidad, reproducción, economía, educación y socialización), conmoción de los cimientos de la familia como unidad social, redistribución de roles y funciones, cambio en el estilo de vida, establecimientos de nuevas metas y proyectos de vida. Estos son considerados como “otros duelos” que estos deben afrontar.

Blacher (1984) además menciona tres etapas que atraviesan los padres de niños con discapacidad: como se citó en (Campabadal, 2005).

- En primer lugar, los padres experimentan un período de crisis emocional, un fuerte impacto, un periodo de duelo, ante la noticia caracterizada por la conmoción, la negación y la incredulidad.

- La reacción de impacto es seguida por un período de desorganización emocional que incluye sentimientos alternados y muy intensos de enojo, culpa, depresión, vergüenza, baja autoestima, rechazo del niño o al contrario sobreprotección, y muchos sentimientos más.
- Por último, con el correr del tiempo y ante la realidad que encuentran, los padres llegan a una aceptación de la realidad y buscan alternativas para mejorar la situación.

El descubrimiento de un hijo con discapacidad en un sistema familiar, es un hecho sumamente traumático para los padres, y un aspecto muy importante es que no todos los padres atraviesan una secuencia similar en las etapas de duelo, tomando en cuenta que, el tiempo es muy importante, para que se dé un proceso de adaptación, incluso la reacción de los padres a la llegada de un hijo con discapacidad al sistema familiar se da de diversas formas, y el periodo que tardan en lograr, para llegar a la aceptación, varía en cada sistema familiar y en cada persona, por los múltiples factores que están vinculados, como experiencias de vida, tipo de relaciones familiares, la comunicación, información y grupos de apoyo con que cuentan (Campabadal, 2005).

Por estos factores no se sabe el momento en que una familia pasa de una fase a otra, pero podemos facilitar el proceso con mayor información y redes de apoyo.

La concepción que se tenía acerca de las personas con discapacidad, ha cambiado de manera significativa en los últimos años, ya que la sociedad está más informada gracias a investigaciones por parte de los profesionales en el campo de la psicología abordando este tema y expandiéndolo para servir de aporte no solo a las personas con discapacidad sino a su familia, profesores y personas que están involucradas en su contexto social.

1.3 Autonomía y discapacidad.

1.3.1 Autonomía personal.

Según Piaget y Heller, el concepto de autonomía es el proceso que le permite a una persona adaptarse a su medio, y saber reaccionar frente a las circunstancias que se den en los diversos contextos, como se citó en Gutiérrez (2014).

Rodríguez y Zehag (2009), los niños deben aprender a ser autónomos desarrollando, en primer lugar su lenguaje (comunicación), este cumple triple función: social, cultural y psicológica, además podemos expresar instrucciones para realizar de manera más autónoma

los hábitos básicos; otro aspecto a desarrollar sería la marcha (movimiento) ya que le abre paso al niño a nuevas experiencias.

La mayoría de los niños evolucionan rápidamente durante los primeros años en interacción con los padres o con las personas de su entorno; los niños con discapacidades no tienen las mismas oportunidades a ese respecto, por la limitación de sus movimientos o su capacidad de audición o visión, o por otras razones; por esto su desarrollo puede verse retardado; además, muchos de ellos tienen que aprender de manera sistemática lo que otros niños aprenden sin proponérselo, (Hegarty, 1994).

Es por esto que la orientación y dirección de los padres en el desarrollo de conductas adaptativas, es primordial debido al grado de dependencia e influencia significativa que simbolizan para cada niño.

La conducta adaptativa se define generalmente como la ejecución diaria de las actividades necesarias para la autonomía personal y social, más que la capacidad para realizar las actividades (Harrison, 1989).

Dentro del currículo dispuesto por el Ministerio de Educación hay 3 ejes fundamentales: Eje de desarrollo personal y social, eje de expresión y comunicación y el eje de descubrimiento natural y cultural; dentro del primer eje se integra de mayor manera los aspectos relacionados con el proceso de construcción de la identidad del niño, de su imagen personal, autoconocimiento, promoviendo el creciente desarrollo de su autonomía mediante acciones que estimulan la confianza en sí mismo y en el mundo que le rodea, genera acciones y actitudes que le permitan ejecutar actividades que requiera paulatinamente de la menor dependencia y ayuda del adulto. Todo esto con la finalidad de desarrollar su progresiva independencia, seguridad, autoestima, confianza y respeto hacia sí mismo y hacia los demás.

Figura 1. Diagrama de ejes de desarrollo y aprendizaje y ámbitos

Diagrama de ejes de desarrollo y aprendizaje y ámbitos



Fuente: Ministerio de Educación, Currículo Educación Inicial 2014

1.3.2 Habilidades Sociales y Hábitos.

Se considera como habilidades sociales, a la forma adecuada de relacionarse con los demás, manteniendo una empatía necesaria para fomentar en las personas con o sin discapacidad, un desarrollo personal, con el propósito de mejorar su integración en el mundo y consigo mismos y la adquisición de su autonomía.

Son estas habilidades que ayudarán a las personas con discapacidad intelectual a adaptarse de manera positiva al medio que les rodea como el hogar y la escuela, mejorando su calidad de vida para que sea lo más normalizada posible en función de las reglas sociales, a través de una buena guía, paciencia y principalmente siendo perseverantes.

Algunos de los aspectos que ayudarán a las personas a aprender a socializar de acuerdo a la opinión de las autoras de la tesis son:

- Saludar a las personas.
- Respetar turnos para hablar.
- Respetar el criterio de los demás.
- Dar las gracias.
- Pedir de favor.

- Ser amables.
- Expresar sentimientos de cariño sin exceso.
- Tratar de ponerme en el lugar del otro.
- Pedir ayuda cuando tiene problemas.
- Pedir ayuda cuando se siente triste.
- Totalmente prohibido agredir al otro físicamente.
- No lastimar a los amigos con insultos.
- Tratar de controlar la ira siempre.

Los niños desde los 3 años empiezan a querer hacer las cosas por sí mismo, momento ideal para empezar a establecer normas y reglas dentro del hogar, lo que influirá luego para el desenvolvimiento en la escuelita, los hábitos se pueden fomentar con actividades que se realizan en casa como ordenar los juguetes después de usar, ayudar a mamá con las tareas del hogar, vestirse por sí solos así no puedan hacerlo perfectamente pero intentar hasta conseguirlo poco a poco, cepillar sus dientes y bañarse, es importante reforzar todas estas conductas con mensajes positivos, uno que otro premio, que motivarán al niño con discapacidad a seguir intentando hasta volverse un hábito, aunque su ritmo de aprendizaje no sea muy rápido es importante impulsar al niño siempre a intentarlo hasta conseguir.

1.3.3 Resolución de problemas.

Vigotsky (1978), en su libro “El desarrollo de los procesos psicológicos superiores” refirió que, en los estudios sobre del desarrollo mental de los niños, se presenta una serie de tareas de distintos niveles de dificultad y se consideran como capacidades mentales únicamente las actividades que los niños pueden realizar por sí solos, se juzga el alcance de su desarrollo mental basándose en el modo en que resuelven los problemas y a qué nivel de dificultad lo hacen, como se citó en (Barba, Cuenca, Gómez, 2007).

El concepto de inteligencia representa un intento por clarificar, organizar y explicar el hecho de que las personas difieren en su capacidad para comprender las ideas complejas, adaptarse de forma eficaz a sus ambientes, aprender de la experiencia, implicarse en varias formas de razonamiento, superar obstáculos con el ejercicio del pensamiento, y comunicarse, (Neisser, Boodo, Bouchard y Boykin, 1996).

El niño con DI no tendrá el mismo desarrollo que los demás niños, demorará más tiempo en desarrollar sus habilidades, por esto se debe ayudar a fomentar al máximo

sus habilidades y capacidades, promoviendo la independencia y autonomía, para no tener que depender de otras personas.

Por esto es que debemos guiar a los padres a desempeñar un papel efectivo en la educación de sus hijos y así poder compartir información con ellos respecto a las condiciones de sus hijos y a la correcta resolución de problemas guiando a sus hijos para una mayor autonomía.

Arnold (1988), refiere que el mejor recurso de un país en desarrollo, para brindar ayuda a los discapacitados a llevar vidas con gran plenitud y productivas como sea posible, es una familia bien aconsejada y apoyada, como se citó en (Hegarty, 1994).

1.3.4 Independencia.

Vigotsky (1978), en un estudio buscó demostrar que lo que se encuentra hoy en la zona de desarrollo próximo será mañana el nivel real de desarrollo; es decir, lo que un niño es capaz de hacer hoy con ayuda de alguien, mañana podrá hacerlo por sí solo, como se citó en (Barba, Cuenca, Gómez, 2007).

Por estas razones Barba, Cuenca, Gómez, (2007) refieren en la Revista Iberoamericana de Educación:

A partir de la teoría de L. S. Vigotsky se recomiendan los siguientes niveles de ayuda:

- Primer Nivel: Se brinda o recuerda una orientación general de la tarea, procurando que el sujeto haga uso, de la forma más independiente posible, de lo que ya tiene conocimientos previos y llegue por sí solo a una solución.
- Segundo Nivel: Se puede hacer un recordatorio de situaciones similares, procurando que el niño realice, por sí mismo, una transferencia de lo que posee en el desarrollo actual, a la nueva tarea que se le propone.
- Tercer Nivel: Trabajo conjunto con el niño, dejando en un momento del proceso la colaboración, haciendo que el sujeto termine la tarea por sí solo.
- Cuarto Nivel: Demostración de cómo se realiza la tarea. Ésta sólo se debe utilizar cuando el sujeto demuestra que no tiene reservas y recursos internos formados o en formación que le permitan actuar y resolver las tareas de forma más o menos independiente.

La utilización de las ayudas sólo tiene un objetivo transitorio, o sea el de promover el desarrollo y dar los recursos para que el sujeto llegue a realizar de manera más independiente las tareas cognitivas.

Con esta teoría Vigotsky (1995), demostró que la educación y la enseñanza guían y conducen el desarrollo, por lo tanto el aprendizaje y el desarrollo psíquico están interrelacionados desde los primeros días de vida del niño y señaló que en los niños de idéntico nivel de desarrollo mental variaba en gran medida la capacidad para aprender con ayuda del adulto o un compañero más capaz, y por tanto su aprendizaje sería distinto.

Las personas con discapacidad y sus familias aspiran que estos puedan llevar una vida plenamente participativa en la comunidad, sin verse sometidos a las exclusiones, restricciones y discriminaciones en que se han visto sometidos. Las personas con discapacidad desean llevar una vida independiente, inclusiva, de completa participación comunitaria.

1.3.5 Conclusiones:

La discapacidad intelectual puede darse por diferentes causas siendo estas de herencia, genéticas o adquiridas por factores ambientales, estos niños mantienen diferentes características tanto en el área cognitiva, conductual, afectiva y física. La familia es la primera escuela del ser humano, los padres paternalistas basan su educación y cuidado por hijos en la sobreprotección lo cual limita el normal desarrollo de este, actualmente se busca una participación activa de los padres, buscando metas de vida compartidas, devolviéndoles la batuta para la adecuada crianza de sus niños. Es por esto que debemos capacitar a los padres para cerrar el periodo de duelo sanamente y para mantener estilos de crianza sanos, llevando al niño a la zona de desarrollo próximo y llegando a la fase de adquisición de nuevos y mejores estilos de vida y de crianza para que así los niños puedan ir incrementando sus niveles de autonomía, llevándolos a una adecuada resolución de problemas en varias situaciones de la vida diaria y dirigirlos a formas de vida tan independientes como sea posible.

CAPÍTULO II.

2. METODOLOGÍA DE ESTUDIO Y TRABAJO DE CAMPO.

Introducción

Este capítulo describe cómo se realizó este proyecto paso a paso con un orden que va de acuerdo a los objetivos planteados, para lo cual se aplicó a la población referida, varios instrumentos los cuales se describen y desarrollan mediante un procedimiento sistematizado para de esta manera llegar a un resultado habiendo concordancia en las conclusiones de este trabajo de investigación con la relación planteada entre la sobreprotección y la autonomía personal y así proponer una capacitación a los padres de familia y tomar decisiones que sean para el bienestar de su hijo en base a un conocimiento con responsabilidad, finalmente se ha planteado algunas recomendaciones para la comunidad educativa en general, con el propósito de buscar un mejor estilo de vida.

Seguido de esto se continua con el análisis respectivo, para determinar la influencia de la sobreprotección de los padres de familia o tutores en el desarrollo de la autonomía personal de los niños del primero de básica de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”, para llegar a este objetivo general se busca en primer lugar determinar teorías psicológicas sobre la sobreprotección y autonomía en los estudiantes con necesidades educativas especiales para así identificar características de sobreprotección en los padres o tutores.

En segunda instancia, este capítulo contiene una etapa de aplicación y otra de análisis e interpretación de los resultados, en la primera se buscó evaluar el desarrollo de la autonomía personal de los estudiantes, mediante la aplicación de la Guía Portage esta prueba evalúa varias áreas aunque en este proyecto hemos evaluado dos (autoayuda y cognición); y el test de WPPSI que busca obtener un CI mediante dos subtests (verbal y de ejecución); también se aplicó una entrevista a la maestra realizada por autoría propia, a través de una lista de cotejo a nivel escolar y social, a la población que consta de diez niños, habiendo 7 hombres y 3 mujeres con edades de los 6 a los 8 años de edad, con un nivel socio económico medio-bajo, y teniendo la población total un diagnóstico de discapacidad intelectual,

Por otro lado se aplicó una entrevista, igualmente de autoría propia, a los padres de familia o tutores la cual busca determinar los niveles de sobreprotección mediante los indicadores que se encuentran descritos en el marco teórico y finalmente la maestra de aula realizó un registro de observación dirigido a cada niño del primero de básica, en el período de septiembre - 2015 a enero - 2016.

En la segunda etapa se realizó el análisis e interpretación de datos, correlacionando los resultados de cada técnica e instrumento y que se encuentran descritos de manera cuantitativa como cualitativa, los mismos que se dirigen a la conclusión de este trabajo; finalmente se propone una Escuela para padres, que tiene como propósito capacitarlos y concientizarlos sobre temas encontradas dentro de esta investigación, para así tener un mayor conocimiento y una mejor toma de decisiones sobre la educación que los padres brindan a sus hijos con criterios de responsabilidad.

2.1 Objetivo de Estudio

Esta investigación busca describir las características de sobreprotección de los estudiantes con discapacidad intelectual y la relación que tiene con el nivel de desarrollo de su autonomía, mediante una evaluación a padres de familia, maestra y estudiantes del primero de básica de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz” finalmente, con los resultados obtenidos plantear una Escuela para Padres.

Este trabajo es una investigación de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, a continuación se presentará la muestra, instrumentos y procedimiento.

2.2 Población

Este estudio se realizó al Primero de Básica de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”, con una población de diez niños con Discapacidad Intelectual, habiendo 7 hombres y 3 mujeres con edades comprendidas desde los 6 hasta los 8 años de edad, con un nivel socio económico medio-bajo.

Cada uno de los niños evaluados presentan una DI para poder matricularse en la Unidad Educativa, cada niño porta un carnet emitido por el CONADIS con el porcentaje de DI de cada estudiante.

Adicionalmente se cuenta también con los padres de familia o tutores de los estudiantes de primero de básica que se encuentran en una edad promedio entre 22 y 76 años.

Y finalmente está la profesora de aula, el terapeuta de lenguaje, terapeuta físico, la psicóloga de la institución, y la trabajadora social, cada uno ha proporcionado informes que han servido para complementar con la información recopilada.

2.3 Instrumentos.

Para llegar a estos objetivos utilizamos los siguientes instrumentos:

- **Entrevista para padres.-** Esta entrevista fue de autoría propia, fundamentándose en indicadores que evalúan sobreprotección, consta de 14 preguntas guías de las cuales 12 son cerradas y dos son abiertas, y fue posteriormente validada en ADINEA por siete docentes de dicha institución, La escala utilizada es (Siempre-A veces-Nunca), la aplicación de la misma se realizó a cada padre en un tiempo de

40 minutos aproximadamente, en el transcurso de tres semanas durante el mes de enero.

- **Entrevista a la maestra.-** Esta entrevista fue elaborada por las autoras, basándose en una lista de cotejo con indicadores de socialización; consta de 15 preguntas utilizando una escala de (Logrado, No Logrado, y en Vías de Logro) y están orientadas a evaluar la adaptación escolar y social del niño, se realizó en un periodo de dos semanas, considerando que la lista para cada estudiante, se llenó en un tiempo de 40 minutos, durante el mes de febrero.
- **Ficha de Observación.-** Esta ficha de observación fue elaborada por las autoras, para que la maestra de aula, mediante lo observado diariamente, pueda llenar con datos relevantes de la conducta de cada estudiante (autonomía, socialización y adaptación escolar), durante el primer quimestre, realizado en un periodo de dos semanas, en la jornada del día, durante el mes de febrero.
- **Guía Portage.-** Esta Guía Portage de Educación Preescolar (GPEP) es un programa que está dividido en varias áreas del desarrollo (socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz) creada por Bluma, S., Sheaner, M., Frohman, A y Hilliard, J y publicada en 1976, se aplica en niños desde el nacimiento hasta los 6 años de edad. Esta evaluación fue realizada por la maestra de aula una de las autoras de esta investigación, quien aplicó las áreas de autoayuda y cognición, en un periodo de dos semanas para cada una, durante los meses de febrero y marzo.
- **Test de WPPSI.-** Es un test de Inteligencia para preescolares (WPPSI), creado en el año de 1967 por David Wechsler, compuesto por dos escalas, una verbal que se subdivide en información, vocabulario, aritmética, analogías, comprensión y la de frases que es optativa en la administración. y otro de ejecución que se subdivide en casita de animales, completamiento de figuras, laberintos, diseños geométricos y construcción de mosaicos. Esta mide globalmente la capacidad intelectual. La aplicación a cada estudiante duro unos 50 minutos aproximadamente, aplicado en un periodo de un mes entre enero y febrero. Este test fue validado con una estadística de los 55 pares posibles de subtes del WPPSI, en cada uno de los seis grupos de edad de la muestra de estandarización. Estos valores fueron multiplicados por 1.44 para obtener la magnitud de la diferencia entre los puntajes equivalentes de la escala, que sería igualada o superada solo por el azar

aproximadamente el 15 por ciento de las veces, de administrarse el test una cantidad de veces a un mismo niño. En consecuencia, las cifras resultantes corresponden a diferencias que son significativas en el nivel del 15 por ciento de confianza. El examen crítico demuestra que las diferencias de tres puntos obtenidas entre los puntajes equivalentes de cualquier par de subtests tienen mejor significado estadístico, en el nivel 15 por ciento o incluso en un nivel mejor.

2.4 Procedimiento.

Antes de proceder con la realización de las evaluaciones correspondientes, se tomó las medidas de cautela necesarias, que respaldan este estudio y a las autoras del mismo, entregando previamente, al Rector de la Unidad Educativa, un oficio solicitando que autorice la realización de la tesis, adjunto al mismo se entregó una autorización redactada para los padres de familia donde se explica la consistencia de dicho estudio, con el respaldo y la confidencialidad de cada estudiante.

Este proyecto constó de dos etapas, una de evaluación donde se realizó una entrevista a los padres o tutores, de manera individual solicitando su presencia en horarios designados, para identificar características de sobreprotección. Se realizó igualmente, una entrevista a la maestra a través de una lista de cotejo a nivel escolar y social de manera personal y dentro de la institución, con una duración de 30 minutos. De igual manera se solicitó llenar un registro de observación para que se describan conductas relevantes observadas individualmente dentro del aula.

Para evaluar a los niños el desarrollo de su autonomía se aplicó la Guía Portage individualmente respondiendo los ítems correspondientes a las áreas de autoayuda y cognición, y el Test WPPSI se aplicó a los estudiantes de forma individual y en horarios designados.

2.5. Procesamiento para obtención de resultados.

2.5.1 Presentación de resultados:

2.5.1.1 Ficha de observación

Esta ficha de observación tuvo como finalidad, que la profesora de aula una de las autoras de la tesis, pueda expresar las conductas de los niños, que a su vez indica, el nivel de autonomía y socialización, de manera cualitativa, así se pudieron conocer las características propias de cada niño, y las carencias que presentan en el aula, y en función de esto se plantearon parte de las preguntas de las entrevistas y resultados obtenidos.

La Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz está dirigida a niños con discapacidad intelectual, su misión es desarrollar en los estudiantes destrezas para la adquisición de independencia y autonomía para la solución de problemas ante situaciones diarias.

Para la obtención de los resultados de esta ficha se realizó una valoración cualitativa donde se tomó en cuenta las limitaciones individuales de los estudiantes, constatando que carecen de autonomía y uso de normas sociales lo que dificulta su adaptación escolar, provocando una inestabilidad tanto familiar, escolar y social.

2.5.1.2 Entrevista a la maestra

Para realizar la entrevista a la maestra, se diseñó una lista de cotejo donde ella pudo responder de manera más directa las actividades referentes a la adaptación escolar y social, que han tenido los estudiantes en estas áreas, conformado por 15 ítems con temas relacionados a su realidad, con la finalidad de conocer, si han “Logrado”, si están en “Vías de logro”, o si “No logran”, aquí se pudo observar que un 46% se encuentran en la escala de “No logrado”, indicando que está en los resultados más significativos.

2.5.1.3 Entrevista padres o tutores

La entrevista que se realizó, consiste en trece preguntas cerradas, once que son de opción múltiple, con escalas que indican “Siempre”, “A veces” y “Nunca”, una que indica “con quién vive el niño”, es decir su estructura familiar, una que indica “Quién da un excesivo cuidado físico por su hijo” y una pregunta abierta, para conocer la medidas

correctivas que los padres tienen hacia sus hijos y si tienen las mismas para con sus otros hijos regulares.

La entrevista se realizó a diez padres de familia, con preguntas, cerradas y abiertas, en un periodo de 1 hora aproximadamente, el objetivo de la misma, es determinar el grado de sobreprotección que tienen los niños del primero de básica de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”, por parte de sus padres, las preguntas que se enfocaron, están basadas en la realidad de los niños, y de información que es corroborada por la profesora de aula, ya que a partir de sus observaciones, ella indica que los estudiantes carecen de autonomía personal, la misma que les imposibilita en su desarrollo y adquisición de habilidades y destrezas, tan importantes para su vida diaria y futura.

Por otro lado expresa que se ve reflejado en los padres de familia sobreprotección, por falta de conocimiento en la crianza de sus hijos, y cómo influye este aspecto en el desarrollo de su autonomía personal, independientemente de la discapacidad, hace énfasis en la falta de normas y reglas para con sus hijos, y exagerados cuidados, por la falsa creencia que, por tener discapacidad intelectual, sus hijos “no van a poder” y más bien caen en la sobreprotección por sentimientos de impotencia, pena o culpa que se ven reflejados.

Son estas situaciones que indican, que son estos pensamientos errados los que están siendo un agente contraproducente para que los niños no desarrollen su autonomía, lo que será perjudicial incluso para los padres mismo. Cabe recalcar que los niños han demostrado iniciativa en el aula de clase con la profesora, para realizar tareas por sí mismos, tareas que están dentro de su alcance de discapacidad, edad y control en la motricidad fina como gruesa, y se puede predecir una mejora si existiera la colaboración de los padres de familia en casa.

Para determinar, si las preguntas de la entrevista revelan conductas sobreprotectoras, por parte de los padres, se ha recogido información con bases teóricas, que exponen los indicadores de sobreprotección, y que a su vez respaldan esta investigación con la finalidad de ayudar a demostrar si hay un grado significativo de sobreprotección hacia los niños con discapacidad. Véase en la Tabla 3.

2.5.1.4 Test WPPSI

El test de inteligencia para preescolares de David Wechsler (Wppsi), se aplica para niños de 4 a 6 años y medio, mide la capacidad mental (Coeficiente Intelectual), está compuesto por una batería de subtests, cada uno de los cuales, tomados por separado, cinco tests de verbales y cinco tests de ejecución, su finalidad es medir diferentes capacidades, y en cual clasificación de la inteligencia se encuentra.

A continuación se presentaran las tablas de los equivalentes del CI, de cada escala y de la escala completa y clasificación de la inteligencia, (Wechsler, 1967).

Figura 2 Puntajes de la escala completa de WPPSI

TABLA 22. EQUIVALENTES EN CI DE LAS SUMAS DE LOS PUNTAJES DE LA ESCALA

ESCALA COMPLETA					
Suma de puntajes de la escala	CI	Suma de puntajes de la escala	CI	Suma de puntajes de la escala	CI
		61	72	101	101
		62	73	102	101
23	45	63	73	103	102
24	45	64	74	104	103
25	46	65	75	105	104
26	47	66	76	106	104
27	48	67	76	107	105
28	48	68	77	108	106
29	49	69	78	109	106
30	50	70	78	110	107
31	50	71	79	111	108
32	51	72	80	112	109
33	52	73	81	113	109
34	53	74	81	114	110
35	53	75	82	115	111
36	54	76	83	116	111
37	55	77	84	117	112
38	55	78	84	118	113
39	56	79	85	119	114
40	57	80	86	120	114
41	58	81	86	121	115
42	58	82	87	122	116
43	59	83	88	123	116
44	60	84	88	124	117
45	60	85	89	125	118
46	61	86	90	126	119
47	62	87	91	127	119
48	63	88	91	128	120
49	63	89	92	129	121
50	64	90	93	130	122
51	65	91	93	131	122
52	65	92	94	132	123
53	66	93	95	133	124
54	67	94	96	134	124
55	68	95	96	135	125
56	68	96	97	136	126
57	69	97	98	137	127
58	70	98	99	138	127
59	71	99	99	139	128
60	71	100	100	140	129

Fuente: Test de Inteligencia para preescolares (WPPSI) de Wechsler. (1967)

Figura 3. Puntajes de las escalas verbales y de ejecución del test de WPPSI

TABLA 22. EQUIVALENTES EN CI DE LAS SUMAS DE LOS PUNTAJES DE LA ESCALA

VERBAL				DE EJECUCION			
Suma de puntajes de la escala	CI	Suma de puntajes de la escala	CI	Suma de puntajes de la escala	CI	Suma de puntajes de la escala	CI
6	45	51	101			51	101
7	46	52	102			52	103
8	47	53	104			53	104
9	49	54	105	9	45	54	105
10	50	55	106	10	46	55	107
11	51	56	107	11	47	56	108
12	52	57	109	12	48	57	110
13	54	58	110	13	50	58	111
14	55	59	111	14	51	59	112
15	56	60	112	15	52	60	114
16	57	61	114	16	53	61	115
17	59	62	115	17	54	62	116
18	60	63	116	18	55	63	118
19	61	64	117	19	57	64	119
20	62	65	119	20	58	65	120
21	64	66	120	21	60	66	122
22	65	67	121	22	61	67	123
23	66	68	122	23	63	68	124
24	67	69	124	24	64	69	126
25	69	70	125	25	66	70	127
26	70	71	126	26	67	71	129
27	71	72	127	27	69	72	130
28	72	73	129	28	70	73	131
29	74	74	130	29	72	74	133
30	75	75	131	30	73	75	134
31	76	76	132	31	74	76	135
32	77	77	134	32	76	77	137
33	79	78	135	33	77	78	138
34	80	79	136	34	78	79	139
35	81	80	137	35	80	80	141
36	82	81	139	36	81	81	142
37	84	82	140	37	82	82	143
38	85	83	141	38	84	83	145
39	86	84	142	39	85	84	146
40	87	85	144	40	86	85	148
41	89	86	145	41	88	86	149
42	90	87	146	42	89	87	150
43	91	88	147	43	91	88	152
44	92	89	149	44	92	89	153
45	94	90	150	45	93	90	154
46	95	91	151	46	95	91	155
47	96	92	153	47	96		
48	97	93	154	48	97		
49	99	94	155	49	99		
50	100			50	100		

Fuente: Test de Inteligencia para preescolares (WPPSI) de Wechsler. (1967)

Figura 4. CLASIFICACIÓN DE LA INTELIGENCIA

CLASIFICACIÓN DE LA INTELIGENCIA	
CI	Clasificación
130 y más	Muy superior
120 – 129	Superior
110 – 119	Normal brillante
90 – 109	Normal
80 – 89	Normal lento
70 – 79	Fronterizo
69 y menos	Deficiente Mental

Fuente: Test de Inteligencia para preescolares (WPPSI) de Wechsler. (1967)

2.5.1.5 Guía Portage

La guía “Portage”, es un instrumento para conocer el nivel de desarrollo de un niño(a) desde los 0 años hasta los 6 años, a través de la evaluación de objetivos dominados o en vías de logro, correspondientes a su edad cronológica. Y en función de los resultados, proporcionar un programa al niño para estimular y lograr que domine los objetivos que no ha dominado aun, sin embargo no determina en qué nivel de edad se encuentra, es decir, la Guía Portage no proporciona puntajes para conocer la edad en la que se encuentra el niño dentro de cada área evaluada, que en este caso sería cognición y autoayuda, es por eso que se utilizó una regla de tres que sirva para medir en que rango de objetivos ya dominados se encuentran, los rangos que se determinaron para conocer cuál es su rendimiento son de 0, de 1 a 20, de 21 a 40, de 41 a 60, de 61 a 80, de 81 a 100, es decir determinar en qué nivel de estos se encuentran para posteriormente hacer una comparación de su edad cronológica, con su grado de discapacidad.

Por otro lado para determinar y confirmar el nivel de autonomía personal y cognición, en los estudiantes de la “UEEACT” se realizó una evaluación, para esto se usó de la Guía Portage, que evalúa áreas del desarrollo, en este caso se aplicó el “Área de Autoayuda” (autonomía) y el “Área de Cognición”, que consiste en una lista de objetivos para niños cuya edad mental comprende desde el nacimiento (0 años) hasta los 6 años (11 meses), la intención es saber cuántos objetivos ya dominados tiene el niño, y en función de estos resultados sacar un porcentaje, cabe mencionar que la edades de la población están

comprendidas entre los 6 y 8 años de edad pero por su discapacidad se consideró favorable ajustar a este test, restando dos años y a partir de esa edad realizar la aplicación.

El propósito es identificar el NIVEL de rendimiento para cada edad, en la tabla seis podemos observar los resultados que fueron obtenidos; éstos porcentajes de rendimiento fueron formulados por las autoras, pues cabe aclarar que la Guía Portage, es un instrumento diseñado para planear programas de estudios, sin embargo su objetivo no es señalar ningún tipo de edad evolutiva, siendo su propósito delinear aquellas destrezas dominadas y aquella que aún debe aprender; y de igual forma saber qué grado de autonomía tienen los niños y que nivel de cognición.

2.6 Interpretación de datos

2.6.1 Elaboración de fichas de observación dirigida a los niños y niñas.

Tabla 4. FICHA DE OBSERVACIONES

Grado: Primero		Maestra: Johanna Pacheco O.	
Nombre	Fecha	Observación	
"José"	Noviembre 2015	"José" no se pone solo el mandil, necesita ayuda para ponerse las mangas correctamente.	
	Enero 2016	El estudiante no se expresa oralmente, no posee vocabulario. Se expresa mediante lenguaje no verbal y sonidos balbuceantes.	
"Goliat"	Noviembre 2015	"Goliat" no controla sus esfínteres, moja su pantalón todos los días.	
	Diciembre 2015	El estudiante a la hora del recreo permanece al lado o cerca de la maestra, no socializa con sus pares.	
	Enero 2016	El niño a la hora de la colación come regando gran cantidad de su comida.	
"Joshi"	Octubre 2015	Siempre se muestra muy inquieto y ansioso, tiene poca atención, se cansa en seguida de cualquier actividad que realiza, no mide los peligros.	
	Noviembre 2015	"Joshi" no ocupa correctamente el inodoro, no se asea de manera correcta después de ocupar el baño.	
		El estudiante no respeta turnos, no logra formarse en la fila en ningún momento.	
"Jofre"	Octubre 2015	"Jofre" no se expresa oralmente, para comunicarse utiliza señas y emite sonidos balbuceantes.	

	Noviembre 2015	“Jofre” no se integra a la hora del recreo, prefiere pasar con maestros y personas adultas.
	Diciembre 2015	El estudiante no logra mantenerse sentado en su silla, se levanta constantemente durante toda la jornada.
“Marco”	Diciembre 2015	“Marco” puede abrir el grifo de agua, pero no logra cerrarlo.
	Enero 2016	El alumno no logra abotonarse el mandil.
		El alumno tiene mucha dificultad en aprender e interiorizar nociones, colores, etc. Posee buena motricidad fina.
“Pepito”	Noviembre 2016	Los padres del alumno son personas de edad madura y a la hora de la salida la madre del niño lo lleva cargando en sus hombros. Tampoco carga su propia mochila, sus padres lo hacen por él.
		Muestra agresividad con sus compañeros, en cuanto a juegos se refiere.
	Octubre 2015	El alumno no obedece se muestra desafiante ante la autoridad.
“Ana”	Octubre 2015	“Ana” no logra abrir las puertas, cuando necesita ir al baño se le pide hacer el intento de abrirla pero no lo hace.
	Noviembre 2015	La alumna no logra abrir ni cerrar el grifo de agua.
	Diciembre 2015	La niña no logra abrir los envases o fundas de comida para servirse a la hora del lunch.
“Wilmer”	Septiembre 2015	Tiene dificultada para cepillarse correctamente los dientes.
	Octubre 2015	No tiene iniciativa propia para limpiarse su nariz.
	Noviembre 2016	“Wilmer”, muestra agresividad por algunos de sus compañeros.
“Elvira”	Octubre 2015	“Elvira” no logra ir al baño independientemente ya que tienen problemas al momento de bajar y subirse el pantalón.
	Noviembre 2015	La alumna no se expresa oralmente ya que en su anterior institución se enseñó a comunicar con lenguaje de señas y no intenta comunicarse oralmente.
	Diciembre 2015	La niña pide (en señas) que le den recogiendo,

		pasando, botando, etc, los objetos, no termina sus tareas y pide ayuda para terminarlas.
“Sofía”	Octubre 2015	“Sofía” no logra comunicarse correctamente, su vocabulario es escaso.
	Octubre 2015	La estudiante muestra berrinches seguidos, donde pega, grita, patalea, empuja mesas, sillas, etc.
	Noviembre 2015	“Sofía” no respeta a sus compañeros, se muestra bastante brusca y dominante ante sus pares.

Fuente: Registro de observación de elaboración propia.

En este registro de observaciones, la maestra indica las conductas relevantes de los estudiantes, durante el primer quimestre del año lectivo 2015-2016.

En conclusión, en el primero de básica se puede apreciar una escasa independencia de cada niño para realizar actividades diarias. De igual forma la mayor parte de los estudiantes presenta un escaso lenguaje expresivo.

2.6.2 Aplicación del test de inteligencia WPPSI dirigido a los niños.

Tabla 5. RESULTADOS GENERALES DEL TEST de WPPSI (Test de inteligencia para preescolares).

MEDIA ARITMÉTICA DE LOS PUNTAJES EQUIVALENTES Y LOS CORRESPONDIENTES COEFICIENTES INTELECTUALES EN EL GRUPO EVALUADO				
Subtests Aplicados:	Ū	Coefficiente Intelectual (CI)	Clasificación de la inteligencia, Categoría: (WPPSI)	Edades de la población evaluada.
Subtests Verbales	7.1	46		
Subtests de Ejecución	7.2	< 45	Deficiente Mental	6 a 8 años
Puntaje de la escala completa.	14.3	< 45	(Discapacidad Intelectual)	

Fuente: Resultados del WPPSI (CI) de elaboración propia.

Interpretación

En esta tabla se observa el promedio general que se obtuvo de los resultados del Test de WPPSI, a los estudiantes del primero de básica de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”, las escalas aplicadas son dos, la escala Verbal y la escala de Ejecución, cada uno contiene cinco subtests que lo conforman, de los cuales se obtienen los puntajes equivalentes, que dan lugar a la obtención del CI de cada escala, Se puede obtener además un CI general con la sumatoria de las dos escalas. Por último para obtener en que clasificación de la inteligencia se encuentra se utilizará la tabla que proporciona el autor del test, analizándolo y comparando con el CIE-10 y el DSM V.

El promedio general que se obtuvo de los subtests verbales es de 7.1 que da un de CI de 46, mientras que en el subtests de ejecución da un promedio de 7.2 que indica un CI inferior a 45, sumando los valores equivalentes de las dos escalas, nos da un resultado de 14.3 obteniendo así el puntaje de la escala completa y que indica un CI inferior a 45.

Para saber en qué categoría de la inteligencia se encuentran estos resultados primero se comparó con la tabla de “Clasificación de la Inteligencia” de WPPSI (Véase figura cuatro), que indica que un CI de **69 y menos**, se encuentra en Deficiente mental.

Y para determinar en cual clasificación del rendimiento intelectual, en base al CI del CIE-10, se encuentran (Véase tabla dos), se van a perfilar los rangos con los indicadores del DSM V (Véase tabla uno) que contienen las escalas de gravedad de discapacidad intelectual que son leve, moderado y grave, para esta población de estudio.

La razón para establecer, de esta manera, las categorías es porque el puntaje obtenido, se encuentra por debajo de las puntuaciones inferiores de las escalas verbales, de ejecución, y de la escala completa, (Véase figura dos y tres) sin embargo, y como se dijo anteriormente se debe consignar al CI como “inferior a 45”, esto significa que según el CIE-10, el CI se encuentran en los rangos, de 35-49 y menores a este, sin poder especificar en cual categoría se encuentra, y para esto se ha delimitado, usando los indicadores del DSM V que designaran en cuál de estas se encuentra cada estudiante.

2.6.3 Aplicación de la Guía Portage (área autoayuda y cognición) dirigido a niños y a padres o tutores.

Tabla 6. GUIA PORTAGE

Porcentajes que determinan en cada edad el nivel en el área de Autoayuda.				
Rango de Rendimiento de los objetivos dominados.	Nivel de Edad			
	2a. 0m, hasta 2a. 11m.	3a. 0m, hasta 3a. 11m.	4a. 0m, hasta 4a. 11m.	5a. 0m, hasta 5a. 11m.
0			10 %	80 %
1-20		20 %	20 %	10 %
21-40		20 %	40 %	10 %
41-60		20 %	30 %	
61-80	30 %	30 %		
81-100	70 %	10 %		
TOTAL	100 %	100 %	100 %	100 %

Fuente: Resultados Guía Portage de elaboración propia.

Interpretación

Objetivos dominados en el Área de Autoayuda.

Para la realización de esta tabla, y obtención de los porcentajes de cada nivel de edad, se realizó una regla de tres, tomando en cuenta el total de número de objetivos y el número de objetivos ya dominadas por el niño, en cada edad.

En los resultados obtenidos podemos observar que:

En la edad de 2 años 0 meses hasta 2 años 11 meses, un 30% se encuentra en un rango de 61–80, y un 70% se encuentra en un rango de 81-100 dando un total del 100%.

En la edad de 3 años 0 meses hasta 3 años 11 meses un 20% se encuentra en un rango de 1-20, un 20% se encuentra en un rango de 21-40, un 20% se encuentra en un rango de 41-60, un 30% se encuentra en un rango de 61-80 y un 10 % se encuentra en un rango de 80-100 dando un total del 100%.

En la edad de 4 años 0 meses hasta 4 años 11 meses, un 10% se encuentra en un rango de 0, un 20% se encuentra en un rango de 1-20, un 40% se encuentra en un

rango de 21-40, y un 30% se encuentra en un rango de 41-60 dando un total del 100%.

En la edad de 5 años 0 meses hasta 5 años 11 meses, un 80% se encuentra en un rango de 0, un 10% se encuentra en un rango de 1-20, y un 10% se encuentra en un rango de 21-40 dando un total del 100%.

Tabla 7. GUIA PORTAGE

Porcentajes que determinan el nivel de Edades en el área de Cognición.				
Rango de Rendimiento de los objetivos dominados.	Nivel de Edad			
	1a. 0m, hasta 1a. 11m.	2a. 0m, hasta 2a. 11m.	3a. 0m, hasta 3a. 11m.	4a. 0m, hasta 4a. 11m.
0			20%	80%
1-20		10%	20%	10%
21-40		40%	40%	10%
41-60		30%	20%	
61-80	30%			
81-100	70%	20%		
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Fuente: Resultados Guía Portage de elaboración propia.

Interpretación

Objetivos dominados en el Área de cognición.

Para la realización de esta tabla, y obtención de los porcentajes de cada nivel de edad, se realizó una regla de tres, tomando en cuenta el total de número de objetivos y el número de objetivos ya dominadas por el niño, en cada edad.

En los resultados obtenidos podemos observar que:

En la edad de 1 año 0 meses hasta 1 año 11 meses, un 30% se encuentra en un rango de 61-80, un 70% se encuentra en un rango de 81-100 dando un total del 100%.

En la edad de 2 años 0 meses hasta 2 años 11 meses, un 10% se encuentra en un rango de 1-20, un 40% se encuentra en un rango de 21-40, un 30% se encuentra en un rango de 41-60, y un 20% se encuentra en un rango de 81-100 dando un total del 100%.

En la edad de 3 años 0 meses hasta 3 años 11 meses un 20% se encuentra en un rango de 0, un 20% se encuentra en un rango de 1-20, un 40% se encuentra en un rango de 21-40, un 20% se encuentra en un rango de 41-60 dando un total del 100%.

En la edad de 4 años 0 meses hasta 4 años 11 meses, un 80% se encuentra en un rango de 0, un 10% se encuentra en un rango de 1-20, y un 10% se encuentra en un rango de 21-40 dando un total del 100%.

2.6.4 Entrevista dirigida a la maestra.

Esta tabla indica los resultados de la entrevista realizada a la maestra de aula a través de una lista de cotejo que contiene actividades necesarias para la adaptación escolar y social.

Tabla 8. Entrevista a la maestra mediante una lista de cotejo.

LISTA DE COTEJO	No Logrado	En vías de Logro	Logrado	Total
1. Pide ayuda cuando tiene alguna dificultad (para irse al baño o servirse algo de beber).	20 %	0 %	80 %	100 %
2. Cooperar con 2 o 3 niños durante 20 minutos en una actividad (proyecto o juego).	20 %	0 %	80 %	100 %
3. Se comporta en público de manera socialmente aceptable.	70 %	0 %	30 %	100 %
4. Pide permiso para usar objetos que pertenecen a otros la mayor parte de las veces.	70 %	30 %	0 %	100 %
5. Intenta abotonarse y desabotonarse su mandil.	60 %	30 %	10 %	100 %
6. Saluda a una persona que entra al aula.	90 %	10 %	0 %	100 %
7. Es capaz de realizar actividades tales como: abrir manijas de las puertas.	20 %	0 %	80 %	100 %
8. Es capaz de realizar actividades tales como: abrir y cerrar la llave de agua.	40 %	10 %	50 %	100 %
9. Pide por favor y sabe dar las gracias.	70 %	20 %	10 %	100 %
10. Pide permiso para ir al baño.	20 %	50 %	30 %	100 %
11. Espera su turno.	70 %	30 %	0 %	100 %
12. Juega cerca de otros niños y habla con ellos cuando trabajan en sus proyectos (30 minutos).	30 %	20 %	50 %	100 %
13. Obedece al adulto la mayoría de las veces.	50 %	30 %	20 %	100 %
14. Se asea correctamente después de utilizar el baño.	40 %	60 %	0 %	100 %
15. Cuida de no regar sus alimentos a la hora de la colación.	20 %	30 %	50 %	100 %
TOTAL DE PORCENTAJE	46%	21%	33%	100 %

Fuente: Resultados de Lista de cotejo de elaboración propia.

Interpretación

En los resultados obtenidos tenemos que:

Un 46% se encuentra en “No Logrado”.

Mientras que un 21% se encuentra en “Vías de Logro”.

Y un 33% se encuentra en “Logrado”.

En conclusión, en los resultados se observa que en la opción de “no logrado” se encuentra el porcentaje más alto con un 46% mientras que en la opción “vías de logro” se observa un porcentaje de 21%, lo que nos indica que las destrezas aún no están adquiridas o se encuentran en proceso, sin embargo, estas destrezas en la etapa de escolarización que se encuentran los niños, deben estar completamente desarrolladas, mientras que solo el 33% se encuentran dentro de la opción “logrado”.

2.6.5 Entrevista dirigida a los padres de familia o tutores.

Interpretación de los resultados.

Su objetivo es determinar el grado de sobreprotección en los niños del primero de básica de la “Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz”.

La elaboración de cada pregunta está fundamentada en los indicadores de sobreprotección que se encuentra en el capítulo 1, véase tabla 3.

Los porcentajes que muestran el grado de sobreprotección, se pueden encontrar en las preguntas de opciones múltiples: “Siempre”, “A veces”, “Nunca”, de igual manera en la tabla 13 con las opciones: Mamá, papá, hermana, hermano, abuela, otro o ninguno (con combinaciones), y en la tabla 21 que contiene una pregunta abierta.

De acuerdo a cada pregunta, se encontrará en que opción se está determinando la sobreprotección, en cada una de estas se puede apreciar los resultados que están interpretados a continuación, a excepción de la tabla 9 que indica estructura familiar.

Tabla 9. Entrevista dirigida a los padres o tutores

¿Con quién vive el niño?

Quienes	Nº de casos	%
Con los padres.	1	10
Con padres y hermanos.	4	40
Con uno de los padres y hermanos.	1	10
Con uno de los padres (mamá)	1	10
Con uno de los padres, hermanos y otros familiares.	1	10
Familia reconstruida.	2	20
Otros	0	00
Total	10	100,00

Fuente: Entrevista para padres y tutores de elaboración propia.

Interpretación

Es decir, el 100% está dentro de una familia estructurada, y cada familia se ubica dentro de la clasificación o clasificación mixta de los **tipos de familia**.

Análisis

En esta tabla, podemos observar el 80 % de los niños vive con ambos padres, y que el 20 % vive con uno de los padres. Pero ninguno vive con tutor y otros familiares.

Tabla 10. Entrevista dirigida a los padres o tutores

¿El niño duerme en un cuarto aparte de sus padres o tutores?

Frecuencia	Nº de casos	%
Siempre	7	70
A veces	0	00
Nunca	3	30
Total	10	100.00

Fuente: Entrevista para padres y tutores de elaboración propia.

Interpretación

En los resultados obtenidos podemos observar que un 70% indicó que “Siempre”, el niño duerme en un cuarto aparte de sus padres o tutores.

Mientras que un 30% indicó que “Nunca” el niño duerme en un cuarto aparte de sus padres o tutores.

Y un 0% indica que “A veces” el niño duerme en un cuarto aparte de sus padres o tutores, es decir no existen casos.

Análisis

Esta pregunta es un indicador de sobreprotección, y los resultados muestran un mediano porcentaje equivalente a 3 niños.

En esta investigación, la situación socio-económica de la muestra obtenida corresponde a un nivel medio bajo, por lo que viven en hogares con una sola pieza o los niños comparten habitación con sus hermanos, siendo un agente que igualmente influye en el desarrollo de su autonomía.

Tabla 11. Entrevista dirigida a los padres o tutores

¿Al despertar el niño se cambia de ropa por sí mismo?

Frecuencia	Nº de casos	%
Siempre	2	20
A veces	1	10
Nunca	7	70
Total	10	100,00

Fuente: Entrevista para padres y tutores de elaboración propia.

Interpretación

En los datos podemos observar que un 70% de la población indica que, el niño “Nunca” se cambia de ropa por sí mismo.

Mientras que el 20 % indica que “Siempre” el niño se cambia de ropa por sí mismo.

Finalmente, un 10 % indica que “A veces”, el niño se cambia de ropa por sí mismo.

Los datos más relevantes indican que los niños del primero de básica muestran poca autonomía, en un aspecto que si pueden lograr dentro de su discapacidad, aquí se observa un indicador de sobreprotección por parte de los padres que no estimulan a los niños a hacerlo de manera constante.

Tabla 12. Entrevista dirigida a los padres o tutores

¿Le gusta al niño comer sin ayuda?

Frecuencia	Nº de casos	%
Siempre	6	60
A veces	3	30
Nunca	1	10
Total	10	100,00

Fuente: Entrevista para padres y tutores de elaboración propia.

Interpretación

Los resultados nos muestran que el 60 % “Siempre” le gusta comer sin ayuda.

Mientras que el 30 % “A veces” como sin ayuda.

Y finalmente el 10 % indica que “Nunca” come sin ayuda.

Los porcentajes más relevantes indican que los niños del primero de básica muestran autonomía en esta área, sin embargo, se puede observar que el porcentaje restante es igual de significativo, indicando que no existe suficiente autonomía el momento de comer sin ayuda, ya que los padres suelen darles de comer cuando ellos no quieren hacerlo por sí mismos, siendo otro indicador de sobreprotección; lo que los padres no saben es que deben apoyar a su hijo, pero no desde esa perspectiva sino usando tácticas o técnicas que motiven al niño a hacerlo por sí solo.

Tabla 13. Entrevista dirigida a los padres o tutores

¿Quién da un excesivo cuidado físico por su hijo?

Frecuencia	Nº de casos
Mamá	3
Mamá y Papá	1
Mamá, Papá y Hermana	1
Mamá, Papá y Hermano	1
Mamá, Hermano y Hermana	1
Mamá y Hermano	1
Mamá y Abuela	1
Otro (Tía Materna)	1
Ninguno	0
Total	10

Fuente: Entrevista para padres y tutores de elaboración propia.

Interpretación

El 100% que representa la población evaluada, es de un total de 10 padres de familia, en los resultados tenemos combinaciones, donde se puede visualizar que:

- Tres personas opinan que “mamá” da un excesivo cuidado físico.
- Una persona indica que “papá y mamá”.
- Una persona indica que “papá, mamá y hermana”.
- Una persona indica que “papá, mamá y hermano”.
- Una persona indica que “mamá, hermano y hermana.
- Una persona indica que “mamá y hermano”.
- Una persona indica que “mamá y abuela”.
- Una persona indica que es la “tía materna”.

Dando un total de 10 personas, esto indica que las combinaciones, muestran que la influencia es mixta con los cuidados excesivos de los niños, pero también indica que hay una incidencia grande en donde 9 de 10 personas incluyen a la mamá, indicando que ella principalmente da un cuidado excesivo físico por el hijo.

Los padres al mostrar un cuidado exagerado por el niño no permiten que este se desenvuelva solo en actividades propias de su edad, que posteriormente le ayudará a su desarrollo, cuando los padres no permiten que el niño descubra y que incluso aprenda de sus caídas, incitan a que el niño se vuelva inseguro y dependiente al punto que necesite siempre de ayuda para realizar cualquier actividad mostrando un factor de sobreprotección.

Tabla 14. Entrevista dirigida a los padres o tutores

¿Cuida qué su hijo no experimente sensaciones de miedo o riesgo?

Frecuencia	Nº de casos	%
Siempre	7	70
A veces	3	30
Nunca	0	00
Total	10	100,0 0

Fuente: Entrevista para padres y tutores de elaboración propia.

Interpretación

Los porcentajes obtenidos muestran que un 30 % de la población indican que “A veces” cuidan que su hijo experimente sensaciones de miedo y riesgo.

Mientras que el 70 % indica que “Siempre” cuidan que su hijo experimente sensaciones de miedo y riesgo.

Y un 0% indica que “Nunca” cuidan que su hijo experimente sensaciones de miedo y riesgo, es decir no existen casos.

En estos resultados podemos observar que el mayor porcentaje indica otro factor de sobreprotección debido a que los padres cuidan que sus hijos no realicen actividades donde puede experimentar sensaciones de miedo o riesgo, probablemente por temor a que les pase algo; cuando el niño percibe este exceso de cuidado surgen sentimientos de inseguridad o estrés el momento que quiera realizar nuevas actividades provocando ansiedad o temor minimizando de esta manera su autonomía.

Tabla 15. Entrevista dirigida a los padres o tutores

¿Se considera un padre/madre que fácilmente da gusto a su hijo?

Frecuencia	Nº de casos	%
Siempre	4	40
A veces	5	50
Nunca	1	10
Total	10	100.00

Fuente: Entrevista para padres y tutores de elaboración propia.

Interpretación

Los porcentajes muestran que el 40% indican que “Siempre”, Se considera un padre/madre que fácilmente da gusto a su hijo.

Mientras que el 50 % indica que “A veces” Se considera un padre/madre que fácilmente da gusto a su hijo

Y el 10 % indica que “Nunca” Se considera un padre/madre que fácilmente da gusto a su hijo.

En este caso el porcentaje más alto indica que el 50% “A veces” es un padre que da gusto fácilmente a su hijo, lo que no nos muestra un factor de sobreprotección marcado, aunque cabe recalcar que no existe una consistencia en la respuesta de los padres debido a que el comportamiento observado en los niños muestra una baja tolerancia a la frustración al no obtener lo que desean. De igual manera se ve reflejada la inconsistencia de la respuesta de los padres al observar el comportamiento diario de ellos hacia sus hijos.

El segundo porcentaje más significativo nos indica que el 40% “Siempre” dan gusto fácilmente a su hijo; sumado a esto obtenemos un alto porcentaje dando un total del 90% que muestra un factor de sobreprotección, mientras que solo una notable minoría afirma que no lo hace.

Tabla 16. Entrevista dirigida a los padres o tutores

¿Estimula a su hijo a mejorar su lenguaje y expresar sus necesidades?

Frecuencia	Nº de casos	%
Siempre	3	30
A veces	7	70
Nunca	0	00
Total	10	100,00

Fuente: Entrevista para padres y tutores de elaboración propia.

Interpretación

Los datos obtenidos nos indican que un 30% indicó que “Siempre” estimula a su hijo a mejorar su lenguaje y expresar sus necesidades.

Mientras que un 70% nos indica que “A veces” estimula a su hijo a mejorar su lenguaje y expresar sus necesidades.

Y un 0% indica que “Nunca” estimula a su hijo a mejorar su lenguaje y expresar sus necesidades, es decir no existen casos.

En este caso la opción “A veces” estimula a su hijo a mejorar su lenguaje y expresar sus necesidades, es el indicador de sobreprotección, siendo este el mayor porcentaje con un 70%, y que se puede evidenciar en la falta de lenguaje comprensivo y expresivo por parte de los niños, por otro lado, se ha observado el carente de estímulo

de los padres que facilitan a los niños sus necesidades sin esperar que ellos se expresen, lo que afecta en la adquisición de su lenguaje.

Tabla 17. Entrevista dirigida a los padres o tutores

¿Siente temor de dejar a su hijo con otras personas (maestra, hermanos)?

Frecuencia	Nº de casos	%
Siempre	3	30
A veces	5	50
Nunca	2	20
Total	10	100,00

Fuente: Entrevista para padres y tutores de elaboración propia.

Interpretación

En los resultados observamos que el 30% indica que “Siempre” siente temor de dejar a su hijo con otras personas (maestra, hermanos).

Mientras que el 50 % indica que “A veces” siente temor de dejar a su hijo con otras personas (maestra, hermanos).

Y finalmente el 20% indica que “Nunca” siente temor de dejar a su hijo con otras personas (maestra, hermanos).

El mayor porcentaje indica que el 50% “A veces” siente temor de dejar a su hijo con otras personas (maestra, hermanos), lo que significa que no representa indicador marcado de sobreprotección, sin embargo en algunos casos los padres no quieren que les pase nada a los niños, y cuando sucede esto muestran una preocupación sobre dimensionada, que en muchos casos, influye en los niños que tienden a pensar que todo es inseguro, generando en ellos ansiedad lo que influye para que su área social se vea afectada.

Tabla 18. Entrevista dirigida a los padres o tutores

¿Vigila o cuida a su hijo de ser molestado por otras personas incluyendo sus pares?

Frecuencia	Nº de casos	%
Siempre	8	80
A veces	0	00
Nunca	2	20
Total	10	100,00

Fuente: Entrevista para padres y tutores de elaboración propia.

Interpretación

En los resultados se puede observar que un 80% indica que “Siempre” vigila o cuida a su hijo de ser molestado por otras personas incluyendo sus pares.

Mientras que el 20% indica que “Nunca” vigila o cuida a su hijo de ser molestado por otras personas incluyendo sus pares.

Y un 0% indica que “A veces” vigila o cuida a su hijo de ser molestado por otras personas incluyendo sus pares, es decir no existen casos.

El mayor porcentaje que representa el 80% indica que “Siempre” vigila o cuida a su hijo de ser molestado por otras personas incluyendo sus pares, aquí se observa otro factor de sobreprotección, es decir cuando los padres no permiten que los hijos se desenvuelvan con sus pares, el niño no puede entrenarse en esta área tan importante para sus relaciones interpersonales y su bienestar emocional, a veces es importante que el niño pase por diversas situaciones en donde el aprenda a defenderse en todas las formas posibles y posteriormente no sea víctima de abusos. Vigilar en exceso al hijo de que no sea molestado por otros puede provocar en él un mal desarrollo de sus habilidades sociales y peor aún que se incapaz de relacionarse adecuadamente con las personas en general.

Tabla 19. Entrevista dirigida a los padres o tutores

¿Permite que el niño (a) se desenvuelva solo en sus tareas escolares?

Frecuencia	Nº de casos	%
Siempre	2	20
A veces	5	50
Nunca	3	30
Total	10	100'00

Fuente: Entrevista para padres y tutores de elaboración propia.

Interpretación

Aquí podemos observar que el 20% indica que “Siempre” Permite que el niño (a) se desenvuelva solo en sus tareas escolares.

Mientras que el 50% indica que “A veces” Permite que el niño (a) se desenvuelva solo en sus tareas escolares.

Y el 30% indica que “Nunca” Permite que el niño (a) se desenvuelva solo en sus tareas escolares.

El mayor porcentaje que representa el 50% indica que “A veces” Permite que el niño (a) se desenvuelva solo en sus tareas escolares, esta pregunta se encuentra dentro de los indicadores de sobreprotección, pero por las características propias de los niños se concluye que los padres deben realizar un acompañamiento en las tareas de sus hijos mas no hacerla por ellos, que en su caso las pueden realizar por si solos, pues las tareas proporcionadas por la profesora están dentro del alcance de logros que los estudiantes pueden tener.

Tabla 20. Entrevista dirigida a los padres o tutores

¿Fomenta el desarrollo de la independencia en su hijo?

Frecuencia	Nº de casos	%
Siempre	4	40
A veces	6	60
Nunca	0	00
Total	10	100,0 0

Fuente: Entrevista para padres y tutores de elaboración propia.

Aquí podemos observar que el 40% indica que “Siempre” fomenta el desarrollo de la independencia en su hijo.

Mientras que el 60% indica “A veces” fomenta el desarrollo de la independencia en su hijo.

Y por último encontramos que un 0 % “Nunca” fomenta el desarrollo de la independencia en su hijo, es decir no existen casos.

El mayor porcentaje que representa el 60% indica que “A veces” fomenta el desarrollo de la independencia en su hijo, es decir no se presenta un indicador marcado de sobreprotección, sin embargo una de las mejores alternativas que tienen

los padres para enseñar a sus hijos a ser autónomos e independientes, es practicar hábitos y normas en casa, estos serán muy útiles cuando ellos se desenvuelvan en otros ambientes sociales, como la escuela, y otros.

Tabla 21. Entrevista dirigida a los padres o tutores

¿Qué medidas disciplinarias, tiene para corregir a su hijo(a), y actúa igual con sus otros hijos?

Respuestas	Nº de casos	%
Amenazas	1	10
Ponerse Molesto	1	10
Reprender explicando sobre su comportamiento	2	20
Molestare y reprender verbalmente.	1	10
Reprender explicando lo que no es correcto y castigar	1	10
Enojarse o dar un golpe (cocacho)	1	10
Alzar la voz	1	10
No le reprende	1	10
Castigo con consecuencia	1	10
Total	10	100,00

Fuente: Entrevista para padres y tutores de elaboración propia.

Interpretación

En esta tabla se puede observar las distintas respuestas, en cuanto a las medidas disciplinarias, que tienen los padres para corregir a su hijo(a), y cómo actúan con sus otros hijos. Donde se puede apreciar los diversos correctivos, que tienen los padres, indicando que un 10% “amenaza”, el otro 10 % “se pone molesto”, mientras que un 20% “reprende explicando al niños sobre su comportamiento”, el otro 10% “se molesta y reprende verbalmente” al hijo, un 10 % “reprende explicando que no es correcto y luego castiga”, el otro 10% “se enoja y da un golpe” al niño, el otro 10% “alza la voz”, el otro 10% “no reprende” y finalmente el ultimo 10% castiga con una consecuencia.

El 60% de los padres que tienen otros hijos afirman tener las mismas medidas correctivas con sus otros, los otros que representan el 20% son hijos únicos, y el otro 20% tienen hermanos que no pasan del año por lo tanto, en su corta edad, los padres no tienen la necesidad de usar correctivos.

Tabla 22. Entrevista dirigida a los padres o tutores

¿Su hijo (a) colabora con las tareas de la casa?

Frecuencia	Nº de casos	%
Siempre	4	40
A veces	6	60
Nunca	0	00
Total	10	100,00

Fuente: Entrevista para padres y tutores de elaboración propia.

Interpretación

Se puede observar que el 40% indica que “Siempre” su hijo (a) colabora con las tareas de la casa.

Mientras que el 60% indica que “A veces” su hijo (a) colabora con las tareas de la casa.

Y por último encontramos que un 0 % “Nunca” su hijo (a) colabora con las tareas de la casa, es decir no existen casos.

El mayor porcentaje que representa el 60% indica que “A veces” su hijo (a) colabora con las tareas de la casa, es decir no presenta un indicador marcado de sobreprotección, sin embargo cuando los padres no enseñan estos hábitos a sus hijos, es contraproducente, pues luego los hijos no aprenden a desenvolverse tanto en su área personal, como en su área social, porque esperan que los padres hagan todo por ellos, incluso no participan en las tareas del hogar y tienen fastidio de ir a la escuela, porque ahí si se demanda que los niños sean independientes, es cuando surgen problemas y dificultades para enseñarles a ser autónomos.

En conclusión las características de la sobreprotección de la familia que se encuentran en esta entrevista fueron tomadas de los indicadores de sobreprotección que se encuentran en la Tabla 3, las mismas que se ajustan a la realidad de esta población, entre estos tenemos: cuidados físicos exagerados, prevenir en el niño sensación de miedo o riesgo, conductas que invalidan las destrezas y habilidades infantiles, conductas permisivas por parte de los padres, retraso en el lenguaje, falta de autonomía, temor de separarse de sus hijos, temor de dejarlos con personas extrañas, medida exageradas para la alimentación y el vestido, actitud preventiva y falta de iniciativa. Los resultados que se observan en cada tabla muestran que

hay altos porcentajes en la opción “siempre” y “a veces”, lo que indica un nivel significativo de sobreprotección.

2.7 Análisis de datos.

A continuación vamos a comparar los resultados obtenidos de la entrevista de los padres con los resultados de la Guía Portage en el área de autoayuda.

En este análisis hay que tener presente que la población analizada está conformada por 10 niños (10 padres o tutores), que equivalen al 100% de los porcentajes expuestos, en las tablas 9 – 22, pero antes de esto se dará una breve preliminar de la problemática.

El desarrollo de la autonomía en los niños es uno de los aspectos de gran o igual importancia como el desarrollo físico, intelectual y emocional, la falta de autonomía se puede dar tanto en niños con discapacidad como en niños regulares, cuando se observa que el niño carece de autonomía e independencia principalmente en el área escolar, la primera interrogante es saber que lo ha causado, probablemente se piense en varias razones, sin embargo lo más prudente es ajustar estas conclusiones a la realidad del niño, es decir encontrar la problemática. En el caso de esta investigación se han detectado conductas sobreprotectoras por parte de los padres y que a su vez contribuyen y refuerzan para que este sea un factor influyente en el proceso de su desarrollo.

Sin embargo, esta interrogante no se ha quedado solo en observaciones, también se han buscado otras formas de evaluar y confirmar si la sobreprotección está influenciando en el desarrollo de la autonomía de los estudiantes de la “UEEACT” ya que este es uno de los objetivos que se busca corroborar en este trabajo. Para su realización se diseñó una entrevista dirigida a los padres, la misma que se elaboró tomando en cuenta indicadores de sobreprotección, los resultados que se obtuvieron indicaron que el 70% de los niños nunca se cambia la ropa por sí mismo, un 70% siempre cuida que su hijo no experimente sensaciones de riesgo o de miedo, un 50% a veces se considera un padre que fácilmente da gusto a su hijo, mientras que el 40% lo hace siempre; un 70% indica que a veces estimula a su hijo a mejorar su lenguaje y expresar sus necesidades, un 50% a veces siente temor de dejar a su hijo con otras personas, el 80% vigila o cuida a su hijo de ser molestado por otras personas incluyendo sus pares, el 50% a veces permite que el niño se desenvuelva solo en sus tareas escolares, un 60% a veces fomenta el desarrollo de dependencia en su hijo, un 60% indica que a veces colabora en las tareas de la casa. Estos porcentajes indican que

existe un grado significativo de sobreprotección que se ven reflejados en las preguntas de la entrevista, por lo que sería importante capacitar a los padres de familia en este tema.

En congruencia con los resultados de la Guía Pórtage en el “Área Autoayuda”, podemos observar que una gran parte del porcentaje total (100%) de los niños tienen bajos niveles de rendimiento en las edades de 4 a 5 años, mientras que en la edad de 3 años muestran que el porcentaje total (100%) está entre un bajo y alto rendimiento y finalmente en la edad de 2 años se puede apreciar que el porcentaje total (100%) se encuentran en un alto nivel de rendimiento véase en la Tabla 6. De esta manera se concluye que los niños superan la edad de 2 años, misma edad que tiene una significativa diferencia con su edad cronológica y por otro lado, no alcanzan la edad de 5 años, que sigue sin acercarse a su edad cronológica, lo que nos confirma como un indicador más de su discapacidad. Sin embargo, estos porcentajes también nos indican que los niños presentan un retraso en el área de autoayuda que puede ser ocasionada por falta de estímulo, teniendo en cuenta que un niño con discapacidad al tener un estímulo adecuado puede alcanzar logros significativos.

En conclusión se puede observar, que a mayor nivel de sobreprotección, se refleja menor nivel de autonomía.

A continuación los resultados obtenidos de la entrevista a maestra (adaptación escolar y socialización), con la ficha de observación (conductas de sobreprotección y auto ayuda) y Lenguaje.

Para la entrevista que se realizó a la maestra, como instrumento se utilizó una lista de cotejo con ítems relacionados al tema de la adaptación escolar y social, con opciones múltiples que indican “ No Logrado”, “En vías de logro”, y “Logrado”.

Los resultados que se obtuvieron nos indican que “No logrado” se encuentra con el mayor porcentaje que es de un 46%, sumado a esto se consideró significativo el porcentaje que se encuentra en “Vías de logro” que representa el 21%, y que da un total de 67%, y que comparado con los resultados que corresponden a "Logrado" que está en un 33%, muestran una diferencia bastante significativa, tomando en cuenta que todas las destrezas evaluadas deberían estar dominadas por los estudiantes, dando un total del 100%, vale recalcar que en estos resultados también se ve reflejado un grado bajo en la autonomía de los estudiantes de la misma manera la parte de socialización en el nivel que influye en la adaptación escolar y desarrollo de otras destrezas.

En el registro de observación se puede ver a manera general e individual, el comportamiento de los estudiantes para analizar varios aspectos como falta de autonomía, dificultad para adaptación escolar y social, poco estímulo en el lenguaje y atención de los niños y actitudes que demuestran que hay sobreprotección en casa; son algunos de los factores que más se ha indagado en esta investigación, para corroborar con la información dada por la docente, es decir están presentes en gran magnitud y a su vez concuerdan con los resultados de la entrevista a la maestra.

Por otro lado las autoras de esta investigación consideran necesario aclarar que en el área del lenguaje, los niños muestran un retraso propio de su discapacidad, aunque lo que se pretende describir en este análisis es la falta de estímulo por parte de los padres, situación que ha sido observada por las maestras de aula y que influye negativamente en el desarrollo de los niños, pues como se mencionó anteriormente, si hay un buen y constante estímulo en la áreas de desarrollo en niños con discapacidad, se puede llegar a grandes logros dentro de sus alcances, incluso más, debido a que los niños de esta población han demostrado que con esfuerzo y motivación se puede avanzar significativamente.

Ahora se va a analizar y comparar los resultados de la Guía Portage en el área de cognición, con datos de las carpetas de los estudiantes, con los resultados del test de WPPSI, y con los indicadores del DSM V y el CIE-10 (Véase tabla dos).

En los resultados de la Guía Pórtage en el área de cognición, se observa que una gran parte del porcentaje total (100%) de niños tienen bajos niveles de rendimiento en las edades de 3 a 4 años, mientras que en la edad de 2 años, muestran que el total (100%) del porcentaje está entre un alto y bajo rendimiento, y finalmente en la edad de 1 año se puede apreciar que el porcentaje total (100%) se encuentran en un alto rendimiento, véase Tabla 7. Concluyendo de esta manera que, los niños superan la edad de 1 año que tiene una significativa diferencia con su edad cronológica y por otro lado, no alcanzan la edad de 4 años que aún no se acercan a su edad cronológica, lo que nos confirma como un indicador más de su discapacidad. Sin embargo; es considerable que los estudiantes tienen un retraso en el desarrollo en esta área de cognición.

Para confirmar que los niños presentan discapacidad intelectual, se consideró aplicar el Test de WPPSI, para conocer o tener una aproximación del CI de los estudiantes del primero de básica de la “Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz”, tomando en cuenta que su finalidad es corroborar la información ya antes proporcionada por la escuela, con datos que se encuentran en las carpetas de cada estudiante, donde consta una copia de

su carnet del CONADIS que indica el porcentaje y tipo de discapacidad de los estudiantes, también contiene las evaluaciones realizadas por parte de la psicóloga de la institución, los informes de la trabajadora social y terapeuta de lenguaje.

Retomando lo que se menciona anteriormente, el test fue aplicado a cada estudiante, donde se pudo observar dificultad por parte de los niños para realizar los subtests, siendo un indicador de su propia discapacidad, lamentablemente los resultados no fueron favorables, pero a través de esta evaluación se confirmó presencia de discapacidad, dato que se vio reflejado durante la realización de este test.

Con los resultados sacados de las puntuaciones, de toda la población, se sacó la media aritmética de la escala completa que dio un total de 14,3 siendo un puntaje muy bajo, es decir que posee un CI inferior a 45, lo que significa que, según la clasificación de inteligencia del test de WPPSI, se encuentra en “Deficiente Mental” (Véase figura cuatro), y que comparando con la clasificación del CIE 10 está en la escala de 35-49 y menor a esta, es decir que indica Discapacidad Intelectual, Véase tabla 2.

Sin embargo para determinar en cuál de las categorías del CIE-10 se encuentra cada estudiante, se utilizaron los indicadores del DSM V, para ajustar según las características de cada niño, en cuál de las tres clasificaciones, se encuentran, y que pertenecen a las escala de gravedad de discapacidad intelectual que son leve, moderada y grave, tomando en cuenta que para esta población se utilizaron estas tres.

Para finalizar, es significativo mencionar que aquellos comportamiento de los niños, muestran concordancia con los comportamientos que tienden a presentar los niños sobreprotegidos, tales como, timidez, inseguridad, buscar protección de quienes los rodean, dificultad para separarse de sus padres, mostrarse nerviosos y solitarios, dificultad de estar con sus pares, exigencia para conseguir demandas que el resto no percibe, incapacidad para asumir responsabilidades por que están acostumbrados a que sus padres lo hagan, entre otros; tomando en cuenta que lo mencionado se ajusta a nuestro sustento teórico.

2.8 Propuesta de una Escuela para padres.

Debido a los resultados obtenidos, es pertinente e importante reconocer el rol que juegan los padres en el desarrollo general de sus hijos; todo padre tiene claro que debe brindar seguridad a su hijo, pero esta protección ¿es bien entendida?, es por esto que queremos concientizarlos sobre su papel en la educación de los niños y estar

comprometidos a un nuevo y mejor estilo de vida, al cuidarlos de una manera más saludable y sobre todo beneficiando su desarrollo, motivándolos a una mayor independencia y así lograr un mejor buen vivir.

Por este motivo es importante desarrollar esta Escuela para padres con el tema: “La sobreprotección de los padres y su relación con la autonomía personal de los niños con discapacidad intelectual”, dirigido a los padres de los niños del primero de básica de la Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz, con el objetivo de conocer primero el significado de Discapacidad Intelectual, sus características y complementarlo con el tema de sobreprotección y autonomía personal, pues para enfrentar la problemática deben vencerse prejuicios, temores e incomunicación y así tener una mejor guía de cómo tratar a sus hijos con algún tipo de discapacidad, mejorando el desempeño de los estudiantes del primero de básica.

En estos talleres se pretende llegar al abordaje de temas encontrados a través de la investigación, como los siguientes: con la finalidad de que los padres pongan en práctica los conocimientos adquiridos según la necesidad de los estudiantes, se busca, procurar que los padres conozcan, acepten, comprendan y valoren las características y potencialidades de sus hijos. Y así lograr que las actividades de los padres conduzcan a la adopción de decisiones con plena información y responsablemente frente a los hijos.

Objetivo General: Desarrollar en la Escuela para padres talleres sobre la sobreprotección dirigidos a los padres de familia que reconozcan su papel en la educación y desarrollo general de sus hijos asumiendo compromisos que a su vez permita mejorar la autonomía personal en los niños del primero de básica y así tener un mejor desenvolvimiento y resolución de problemas.

Objetivos Específicos:

- Concientizar sobre el papel protagónico de los padres en el desarrollo general de su hijo y sobre todo en la autonomía personal.
- Informar las causas y consecuencias de la sobreprotección excesiva, sus efectos negativos en varias áreas como en lo cognitivo, social, lenguaje, motora y en la autonomía personal para encaminarlos a un cuidado responsable y sin excesos.
- Establecer importancia y beneficios de la independencia en los estudiantes.

Esta Escuela para padres se desarrollará en tres talleres, el primer taller se referirá a la discapacidad intelectual se analizará e interpretará su definición, causas y tratamientos, DI y Familia: Los padres primeros educadores y estilos de crianza.

En el segundo taller hace referencia a la sobreprotección y la familia, niño sobreprotegido (efectos de la sobreprotección en el comportamiento infantil) y el duelo de los padres.

Y en el tercer taller se tratará sobre la autonomía y discapacidad, habilidades sociales y hábitos, resolución de problemas, independencia y sobre todo la parte de compromisos por parte de los padres buscando maneras alternativas de cuidar al niño y protegerlo con limitaciones para una mayor independencia de los estudiantes del primero de básica.

Cada taller tendrá una lectura de motivación seguido de una dinámica, el tema central del taller, trabajo grupal, exposiciones y conclusiones.

Lectura de motivación: La lectura es un gran medio de aprendizaje por lo que se lo ha incluido con la motivación que haga referencia de alguna manera a la vida diaria para reflexionar y meditar, aplicándolo en la vida cotidiana para mejorar el estilo y calidad de vida.

Metodología de la Escuela para Padres:

- Dinámicas: Son un conjunto de conocimientos teóricos y de herramientas aplicadas de manera dinámica en forma grupal o individual para analizar la situación personal o grupal de las personas involucradas en esta actividad, y aumentar su satisfacción y productividad, afianzando las relaciones de los integrantes.
- Tema Central: Aquí se expondrá la información del tema a tratar en el taller y así satisfacer dudas o inquietudes de los asistentes, utilizando material de apoyo visual y auditivo.
- Trabajo grupal: Este es muy importante y positivo ya que puede avanzar mucho más de lo que se logra con una sola persona. Las reuniones son mucho más productivas cuando no hay más de diez personas y se tratan muchos temas a la vez, estos trabajos se realizarán mediante unas preguntas planteadas de acuerdo al tema y así ser expuestos en una plenaria.
- Exposiciones: Son las plenarias y es la parte vital del taller ya que se obtienen los criterios, experiencias, opiniones y conclusiones de cada grupo de trabajo,

incluyendo en este a todos los integrantes mediante diferentes técnicas para exposiciones de temas.

- Conclusión del taller: Es de igual manera, de vital importancia ya que se detalla el mensaje que dejó en los participantes. Se la puede medir posteriormente mediante una evaluación de lo que se dijo en el taller.

2.9 Conclusiones.

El análisis de este estudio tiene como conclusión, que existe un grado significativo de sobreprotección por parte de los padres de familia o tutores del primero de básica de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”, datos que se encuentran detallados en las tablas de los resultados de la entrevista dirigida a los representantes y que a su vez se lo determina como un factor que está influenciando directamente en un carente desarrollo de su autonomía personal, esta investigación se realizó en función de las necesidades de los estudiantes, y de su falta de estímulo en áreas del desarrollo principalmente en su autonomía personal, considerando que debería ser una función primaria en relación con su discapacidad; la importancia de su adquisición es tan necesaria como cualquier otra en las diferentes áreas de su vida y que de la misma manera tienen influencia.

Se ha determinado que el proceso de sobreprotección de los padres ha tenido una influencia significativa en la adquisición de su autonomía e independencia personal, lo que se ve reflejado en los porcentajes de la entrevista a la maestra que indica que un 46% se encuentran en los ítems “No logrado”, y el 21% en “Vías de logros” siendo una porcentaje significativo comparado con el 33% que se encuentra en la escala de “Logrado”, de la misma manera se observa en los porcentajes evaluados, en el área de autonomía, que muestran que el 100% de la población se encuentra con un alto rendimiento pero en la edad de dos años y por otro lado el 80% se encuentran en un rango de 0 en el rendimiento, en la edad de cinco años, mismo que indica una vez más su discapacidad. Estos datos comparados con la entrevista para padres están en concordancia ya que hay indicadores que muestran altos porcentajes de sobreprotección, y están relacionados con este análisis y la de su escaso desarrollo evolutivo, propio de su discapacidad siendo un agente contraproducente el estímulo deficiente que tiene.

Este factor está presente, probablemente, por la falta de conocimiento de los padres en la crianza de un hijo con discapacidad, sin embargo cabe recalcar que este punto no es el tema a investigar sino a solucionar, ya que esta problemática se ve reflejada en el área escolar, y debería ser tomada en cuenta a tiempo, como método de prevención de futuros problemas o retrocesos en el desarrollo. Teniendo en cuenta que existe una concordancia, con el objetivo de la investigación.

Parte de esta investigación se busca confirmar la existencia de discapacidad expuesta en la carpeta individual de cada niño, aplicando el test de WPPSI donde se puede observar el puntaje de cada estudiante y el CI obtenido, los resultados generales indican que la población presenta Discapacidad intelectual, información que se encuentra de forma específica en la historia clínica de cada caso (Véase anexo 1).

Como los resultados no fueron favorables para determinar el CI con el test aplicado, se indagó aplicando además la Guía de Portage (área de cognición) que indica que el 70% de la población se encuentra con un alto rendimiento pero en la edad de un año y por otro lado el 80% se encuentran en un rango de 0 en el rendimiento, en la edad de cuatro años, lo cual corrobora una vez más como indicador de discapacidad.

Conclusiones:

Esta investigación parte de la problemática centrada en el carente desarrollo en la autonomía personal de los estudiantes del primero de básica de la UEEACT, con edades comprendidas entre 6 a 8 años, la causa a investigar se fundamentó en observaciones y conclusiones de la profesora del aula, quien considera que existe sobreprotección por parte de los padres de familia o tutores, sumando a esto explica que este factor está siendo una influencia para que se presente un escaso desarrollo en la autonomía personal de los niños.

El objetivo principal de este estudio fue indagar sobreprotección por parte de los padres utilizando la entrevista como instrumento, la misma que encaminó a este propósito para lo que se utilizó bases teóricas que respaldan dicho instrumento para su aplicación, de la misma manera se tuvo que indagar el grado de autonomía para encontrar la concordancia entre ambos aspectos para esto se utilizó la Guía Pórtage que evaluó el área de autoayuda, adicional a esto se realizó una entrevista a la maestra que indica adaptación escolar y social factores relacionados con autonomía y un registro de observación de las conductas de los niños, todos estos instrumentos están encaminados con los objetivos específicos del estudio.

Los resultados indicaron que existe un grado significativo de sobreprotección por parte de los padres, como refiere Guevara (2013) los niños sobreprotegidos no desarrollan capacidades al cien por ciento ya que esperan que todo se lo haga un adulto, lo que está influenciando en la carente autonomía personal de los estudiantes, resultados que están en correlación con el marco teórico, que cita los indicadores de sobreprotección tomados de L. (1992), recopilado de Collahuazo, y Sampedro (2012), (Véase Tabla 3), y que son significativos pues están en concordancia con esta investigación, que indica que el exceso de sobreprotección disminuye el grado de autonomía de un niño que se encuentra en edades del desarrollo y como plantea Rosell, Soro-Camats, Basil (2010) la sobreprotección impide que los niños y niñas con discapacidad desarrollen la noción de vida independiente tan necesaria en la vida adulta, donde es muy importante brindar el estímulo suficiente para eficaces logros, concluyendo que la sobreprotección lleva a los padres a privar a los niños de estas experiencias tan necesarias para enriquecer su estímulo, principalmente en niños con discapacidad, donde el logro de su autonomía es fundamental para su vida adulta y relación con el mundo social.

Por otra parte se vio la necesidad de evaluar el coeficiente intelectual a través del test de WPPSI de Wechsler, que indica que el 100% se encuentra con una discapacidad intelectual, sin embargo no se pudo clasificar en cuál de las categorías de discapacidad se encuentra, ya que los resultados están por debajo de la escala del test, por esta razón se sumó la necesidad de comparar los mismos con la clasificación del DSMV para ajustarse a un diagnóstico presuntivo más acertado y que mostró una relación entre sí.

Esto se realizó con el propósito de corroborar la información que se encuentra en la carpeta escolar de cada estudiante y que nos indica los resultados obtenidos de la evaluación por parte del departamento de psicología, muestran que un 70% no presentan diagnóstico, mientras que un 20% indica que se encuentra en DI leve y el 10% se encuentra en DI moderada, por otro lado en la misma carpeta se encuentran los diagnósticos remitidos por el CONADIS que nos indican que el 40% se encuentra en DI Moderada, un 30% se encuentra en DI grave, 10% DI leve, un 10% con discapacidad física y un caso diagnosticado con discapacidad física y DI leve; la misma que indica la relación con los resultados del test de WPPSI que se aplicó en esta investigación a cada estudiante y que muestran discapacidad intelectual, clasificándose en leve, moderado y grave según cada caso.

Las clasificaciones en las que se encuentra cada estudiante se obtuvieron de los indicadores que están en las escalas de gravedad de la discapacidad intelectual que son leve, moderado y grave correspondientes al DSM V (Véase Tabla 1), también se encuentran clasificados en la tabla del CIE-10 (Véase Tabla 2), información que se encuentra descrita en las historias clínicas de cada caso, y que podemos encontrar en este documento (Véase Anexo 1).

Una vez terminados los análisis, se entregarán las historias clínicas, a la institución con los resultados obtenidos, los mismos que ayudarán a corroborar con mayor precisión, los informes de cada estudiante, con la finalidad de obtener más información y dar una impresión diagnóstica más certera, siendo un aporte valioso para los antecedentes de cada caso.

A partir de todos los resultados se justificó la necesidad de plantear una escuela para padres, que será beneficioso, para los estudiantes, los maestros y sin duda para los padres, como describe Cuervo (2010) el proceso de socialización del ser humano inicia en el sistema familiar, es donde se establecen las primeras interrelaciones en cambios significativos, aportando elementos de construcción a los individuos acerca del

comportamiento social, aprendizajes básicos y aspectos disciplinarios como normas reglas y valores. Si se trabaja en los temas mencionados anteriormente, en los cuales carecen de conocimiento los padres, podrá ser parte de una buena formación que los involucrará a ellos y a sus hijos.

Además Vigotsky (1978) buscó demostrar en un estudio que lo que se encuentra hoy en la zona de desarrollo próximo será mañana el nivel real de desarrollo; es decir lo que un niño es capaz de ser hoy con ayuda de alguien, mañana podrá hacerlo por sí solo. De esta manera la escuela para padres busca aportar en beneficio de la institución y del hogar, tomando en cuenta lo que menciona Arnold (1988), que refiere que el mejor recurso de un país en desarrollo, para brindar ayuda a los discapacitados a llevar vidas con gran plenitud y productivas como sea posible, es una familia aconsejada y apoyada.

Los objetivos que se plantearon en esta investigación fueron, en primer lugar, determinar teorías psicológicas sobre la sobreprotección y autonomía en niños y niñas con necesidades educativas especiales, en segundo lugar identificar características de sobreprotección en los padres o tutores a través de una entrevista y fichas de observación a los estudiantes, en tercer lugar evaluar a los niños el desarrollo de su autonomía con la Guía Portage (Auto- Ayuda), en cuarto lugar evaluar el coeficiente intelectual con el Test de WIPPSI y Guía Portage (Cognición), en quinto lugar realizar una entrevista a la maestra a través de una lista de cotejo a nivel escolar y social, y finalmente en sexto lugar analizar los resultados del proyecto y plantear una Escuela para Padres, cada uno de estos se cumplió, obedeciendo a un cronograma planteado con anterioridad en el diseño de esta tesis.

Para su realización se contó con el apoyo, de las autoridades de la institución es decir el Rector y resto del personal, como la maestra de aula, el terapeuta de lenguaje, terapeuta físico, la psicóloga, y trabajadora social y de la misma manera su tuvo la colaboración de los padres de familia que estuvieron presentes en los días solicitados.

Finalmente, cabe mencionar que esta investigación es de carácter formativa descriptiva, y consta con una población de diez sujetos que equivalen al 100% de la población, después de haber sacado los porcentajes de las evaluaciones se continuó con la realización del análisis estadístico y para esto se solicitó a un estadista la elaboración del mismo, quien supo decir que no es recomendable la realización de un análisis con una población tan pequeña y sumado a esto no es posible tomar una muestra, y que los resultados que se obtuvieran de la misma podrían indicar una correlación positiva, sin embargo expuso que no se ajusta a la realidad de una población, y que es mejor que dicho

análisis, conclusiones y recomendaciones obtenidas de este estudio sean aplicadas al mismo grupo dando soluciones dirigidas a esta población, sin embargo la intención de hacer estuvo presente, y se consultó con otros estadistas quienes supieron dar el mismo punto de vista.

Por otro lado estuvo presente la intención de realizar dicho trabajo y un análisis estadístico a una población más grande, pero el tiempo fue un factor en contra ya que se tenía que cumplir con un cronograma planteado, y la aplicación de otras evaluaciones hubieran tomado más tiempo, sin embargo, el diseño de tesis fue aprobado con esa cantidad de población, para la realización de esta investigación.

Recomendaciones

Es importante conocer los antecedentes y diagnósticos establecidos, de los niños evaluados en este proyecto, es por esto que se revisaron las carpetas de cada estudiante y se encontraron carnés y certificados emitidos por el Ministerio de Salud Pública, y el CONADIS donde se pudieron observar diagnósticos que no coincidían con la sintomatología o con otros diagnósticos emitidos por otras entidades, es por esto que se recomienda que los carnés sean más específicos en cuanto al tipo de discapacidad, pues solo se limitan a indicar discapacidad intelectual, y no se definen otros aspectos necesarios tales como una comorbilidad, dato que sería útil para delinear su situación actual, siendo una limitación para aquellos que necesitan trabajar con los niños desde la parte educativa y psicopedagógica.

Se considera que se debe emitir de una manera más responsable los diagnósticos dados a las personas con discapacidad para así tener un mejor conocimiento de las dificultades de cada niño permitiendo al personal de la institución y a la familia actuar de manera oportuna buscando apoyo profesional. De igual manera tiene mucho valor el diagnóstico dado por el departamento de psicología de la Unidad Educativa por lo que se recomienda reevaluar a los estudiantes que tuvieron un diagnóstico inconcluso para poder tener mayor conocimiento sobre la situación de cada niño.

Se recomienda psicoeducar a los padres del primero de básica y demás niveles de la “UEEACT”, proponiendo un taller de “Escuela para padres” a manera preventiva, con el propósito de modificar aquellos pensamientos errados que son un factor recurrente y que influyen en el desenvolvimiento de sus hijos, donde se tratarán temas como: el significado de discapacidad, desarrollo del niño, solución de problemas cotidianos, sobreprotección y sus efectos negativos para en el desarrollo de autonomía personal, puesto que al informarse sobre estos temas y al estimular a los niños principalmente en el área de autonomía e independencia, aportarán para mejorar significativamente su entorno familiar, con una constancia y disponibilidad de compromiso.

De la misma manera dar a conocer todas aquellas causas de la sobreprotección que se detectaron en la entrevista que se aplicó a los padres, pues en función de estos análisis se han tomado las medidas necesarias para buscar una solución con la participación de la institución y de los padres de familia o tutores

De igual importancia se debe capacitar a los maestros para que realicen actividades que guíen a los niños a un mayor grado de independencia en actividades de autonomía ya sea de forma grupal o individual, se sugiere trabajar con los niños en el aprendizaje con imitación y repetición para establecer hábitos diarios dentro y fuera del aula, de igual manera, trabajar en casa acciones y funciones realizadas en la escuela para así obtener una estimulación adecuada para un mejor aprendizaje, con el propósito de mejorar su estilo de vida.

Por otro lado hay que recalcar que este apoyo debe ser constante, pues para los padres de hijos con discapacidad existe un proceso a enfrentar con retos muy difíciles, empezando desde la superación de su duelo y la necesidad de un soporte, con consistencia en la actividades relacionadas para con sus hijos y conocimiento de su discapacidad, tomando en cuenta que esta es una labor que también le compete a la institución y a la sociedad, de esta manera estaríamos hablando de una sociedad inclusiva, donde se busque para estos niños, que son parte de los grupos vulnerables, soluciones que aporten en la vida de ellos y que los incluyan tomando en cuenta su discapacidad pero también los alcances que pueden lograr participando como seres activos de una sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Álava, S. (2014). *Queremos hijos felices. Tu vida en positivo*. Editorial JdeJ.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*, Arlington, VA [Reader versión]. Recuperado de [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Klever%20Santacruz/Mis%20documentos/Downloads/DSM5ESP%20\(2\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Klever%20Santacruz/Mis%20documentos/Downloads/DSM5ESP%20(2).pdf)
- Barba, M. Cuenca, M. & Gómez, AR. (2007). Piaget y L. S. Vigotsky en el análisis de la relación entre educación y desarrollo. *Revista Iberoamericana de Educación*, 7(42), 1-12.
- Baumrind, D. (1966). Efecto de Control autoritario de los Padres en la Conducta del Niño. 37 (4), 887-907. [Reader versión]. Recuperado de http://devpsy.org/teaching/parent/baumrind_parenting_styles.pdf
- Bluma, S., Shearer, M., Frohman, A., & Hilliard, J. (1978). *Guía Portage de Educación Preescolar*. Wisconsin, EEUU: CESA.
- Campabadal, M. (2005). *El niño con discapacidad y su entorno*. San José, Costa Rica, Centroamérica. Editorial EUNED.
- Collahuazo, R. & Sampedro, M. (2012). *La sobreprotección de los padres y su relación con el proceso de socialización de niños con retraso mental leve de cuarto año de educación básica del instituto de integración José Martí de la ciudad de Quito, durante el periodo lectivo 2011-2012*. Universidad Nacional de Loja. Quito, Ecuador.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2015, Septiembre). Recuperado de http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/09/estadistica_conadis.pdf
- Cuervo Martínez, A. (2010) Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. [Reader versión]. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982010000100009&script=sci_arttext
- Dykens & Hodapp (2004), Genética y fenotipo conductual en la discapacidad intelectual: su aplicación a la cognición y a la conducta problemática. *Revista Síndrome de Down*, 21(83), 134-149.
- Grossman, H. (1983) *Classification in mental retardation*. Universidad de Michigan: American Association on Mental Deficiency. Recuperado de [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Klever%20Santacruz/Mis%20documentos/Downloads/aamd.classification.1973%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Klever%20Santacruz/Mis%20documentos/Downloads/aamd.classification.1973%20(1).pdf)
- Guevara, F. (2013). *Guía dirigida a padres de niños entre 0 y 5 años del centro de Desarrollo Infantil "El Trencito" para prevenir la sobreprotección*. Proyecto de

Investigación previo a la obtención del Grado de Psicología Educativa Terapéutica. Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador.

Gutiérrez, V. (2014, Junio 13). [Reader versión]. Recuperado de <http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/184/El%20paper%20de%20la%20familia%20en%20el%20desarrollo%20de%20la%20autonomia%20de%20las%20personas%20con%20discapacidad%20intelectual%20y%20su%20relacion%20con%20el%20Trabajo%20Social.pdf?sequence=1>

Harrison, P. L. (1989). Adaptive behavior. Research to practice. *Journal of School Psychology*. 23. 301-313

Hegarty, S. (1994). [Reader versión]. Recuperado de http://www.unesco.org/education/pdf/281_65_s.pdf

Herrera, J.R. (2012). *La sobreprotección de los padres en el desarrollo social en la institución de los niños y niñas de tres a cinco años de edad del centro de educación inicial pueblo blanco II, barrio el Carmen durante el año lectivo 2010-2011*. Proyecto de Investigación previo a la obtención del Grado de Licenciatura Ciencias de la Educación. Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

Luckasson, R. (2002). *Mental Retardation. Definition, Classification And Systems Of Supports*. Washington, DC: American Association On Mental Retardation.

Manoni, M. (1984) *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires, Argentina: Paidós,

Ministerio de Educación Chile. (2010). Fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial [fotografía]. Recuperado de <http://www.leychile.cl/N?i=1012570&f=2010-08-25&p=>

Ministerio de Educación. (2014). Currículo Educación Inicial especial [fotografía]. Recuperado de <http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/06/curriculo-educacion-inicial-lowres.pdf>

Minuchin, S. & Fishman, C. (1984) *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.

Minuchin, S. (1997). “El salto a la complejidad. La supervisión en Terapia Familiar. *Sistemas Familiares*. Año 13, N°3. Buenos Aires. Marzo.

Mirón, JA., Sardón, MA. & Serrano, A. (2005). Problemas y necesidades relacionados con la salud en personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre la Discapacidad Intelectual*, 36 (215), 25-37.

Neisser, U., Boodoo, G., Bouchard, T.J., Boykin, A,W. et al. (1996). Intelligence: Knowns, and unknowns. *American Psychologist*, 51 (2). 77-101

Núñez, B. (2007) *Familia y discapacidad de la vida cotidiana a la teoría*, Buenos Aires.

Organización Mundial de Salud. (2015, Diciembre). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

- Organización Mundial de Salud. (2011, Diciembre). Recuperado de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- Ortiz, D. (2008). *Terapia Familiar Sistémica*. Quito. Universidad Politécnica Salesiana.
- Peralta, F. & Arellano, A. (2010). Familia y discapacidad. Una perspectiva teórico-aplicada del enfoque centrado en la familia para promover la autodeterminación. *Electrononic Journal of research in education Psychology*, 8(3),1339-1362
- Piaget, J. y Heller, J. (1968). *La autonomía en la escuela*. Buenos Aires, Argentina. Losada.
- Rodríguez, AJ. & Zehag, M. Muñoz. (2009), *Autonomía personal y salud infantil*. Madrid, España. Editorial Editex S.A.
- Rosell, C. Soro-Camats, E. & Basil, C. (2010). *Alumnado con discapacidad motriz*. España: Graó de IRIF
- Vallejo, M. (2011). Duelo de los padres ante el nacimiento de un niño con discapacidad. *Revista médica Universidad de Antioquia*. 14(2), 1-9.
- Vega, A. (2014). *Quiero que mi hijo sea feliz*. Barcelona-España: Cims.
- Verdugo, M. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002. *Revista Española sobre la Discapacidad Intelectual*. 43(205). 5-19
- Vigotsky, L. S. (1982): *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Ed. Pueblo y Educación, La Habana.
- Vigotsky, L. S. (1995). *Obras escogidas*. Tomos I, III. Ed. Visor, Madrid.
- Wechsler, D. (1967). *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence*. New York, U.S.A: The Psychological Corporation.
- Wehmeyer, M.L. & Field, S.L. (2007) *Self-Determination: Instructional and assessment strategies*. Thousand Oaks: Corwin Press.

ANEXOS

Anexo 1

Historia N° 1

Fecha de Nacimiento: 29/11/2009

Edad: 6a3m

Nombre del niño: Caso “Elvira”.

Grado: Primero de Básica

Unidad Educativa Especial: “Agustín Cueva Tamariz”

Carné de Discapacidad: Física (90%)

Diagnóstico médico: Epilepsia focal estructural/PCI Espástica (hemiparesia derecha)/Secuencia de Meningocefalitis.

Discapacidad Intelectual: Leve

Diagnóstico de lenguaje de la UEACTION: Disartria.

Informe de la evaluación de la UE: “Entre las conductas preocupantes hace berrinches, necesita ayuda para vestirse e irse al baño, la niña no habla aprendió un poco de lenguaje de señas. El retraso del desarrollo evolutivo ha estado presente hasta la actualidad, demostrando una inmadurez en las áreas del desarrollo.

Impresión diagnóstica: No se puede realizar la valoración psicométrica a la niña por cuanto no tiene una atención sostenida, no tiene lenguaje expresivo, no entiende consignas, presenta excesiva inquietud en sus manos frente a objetos cerca de ella. No cumple órdenes ni dadas por la madre. En el juego solo manipula objetos, no tiene juego funcional, ni simbólico, toda esta situación descrita no permite determinar el grado de discapacidad. En conclusión, hay inmadurez de conductas adaptativas: conceptuales, sociales y prácticas.”

- 1. Motivo de consulta:** Aproximación diagnóstica del CI.
- 2. Antecedentes personales:** La niña presentó meningitis al año 4 meses como consecuencia de fiebres altas y un episodio de estado de coma por 5 días; es hospitalizada por dos meses y operada dos veces. Fue remitida desde la UDAI para ser ubicada en primero año de educación básica especial, estudió en el centro Stephen Hawking hasta los 5a 10m donde se da un diagnóstico presuntivo de desarrollo de 22 meses de edad y una discapacidad intelectual severa con un CI de 36. Presenta una discapacidad física de un 90% avalado por el MSP.

3. Evaluación de desarrollo psicomotor:

Edad que sostuvo el cuello:	1a6m
Edad que se sentó:	2 ^a
Edad que se paró:	3 ^a
Edad que caminó:	5 ^a
Control de esfínteres:	5a6m

4. Antecedentes familiares:

Familia estructurada, padre 44 años, albañil, madre 39 años, QQDD, hermano 8 años, estudiante.

5. Resultados de test (WPPSI):

Subtests Aplicados:	Puntaje	Coefficiente Intelectual (CI)	Clasificación de la inteligencia, Categoría: (WPPSI)
Subtests Verbales	5	< 45	Deficiente Mental (Discapacidad Intelectual)
Subtests de Ejecución	5	< 45	
Puntaje de la escala completa.	10	< 45	

6. Resultados de la Guía Portage:

Área de autoayuda: Indica un alto rendimiento en la edad de 2 a 3 años.

Área de cognición: Indica un alto rendimiento en la edad de 1 a 2 años.

7. Aproximación Diagnóstica según el DSM V:

Se encuentra en Moderado, según la escala de gravedad de la DI que indica el DSM V, hay tres dominios en los que se caracteriza cada escala.

En el *dominio conceptual*:

- Durante todo el desarrollo, las habilidades conceptuales de los individuos están notablemente retrasadas en comparación con sus iguales.
- En preescolares, el lenguaje y las habilidades pre-académicas se desarrollan lentamente.

- Se necesita ayuda continua diaria para completar tareas conceptuales de la vida cotidiana, y otros pueden encargarse totalmente de las responsabilidades del individuo.

En cuanto al *dominio social*:

- El individuo presenta notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo a lo largo del desarrollo.
- El lenguaje hablado es típicamente un instrumento primario para la comunicación social, pero es mucho menos complejo que en sus iguales.
- La capacidad de relación está vinculada de forma evidente a la familia y los amigos, y el individuo puede tener amistades satisfactorias a lo largo de la vida y, en ocasiones, relaciones sentimentales en la vida adulta.
- Sin embargo, los individuos pueden no percibir o interpretar con precisión las señales sociales.
- El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados.
- Los cuidadores han de ayudar al individuo en las decisiones de la vida.
- La amistad con los iguales en desarrollo con frecuencia está afectada por limitaciones de la comunicación o sociales.
- Se necesita ayuda importante social y comunicativa en el trabajo para obtener éxito.

Y por último en relación al *dominio práctico*:

- El individuo puede responsabilizarse de sus necesidades personales, como comer, vestirse, y de las funciones excretoras y la higiene como un adulto, aunque se necesita un período largo de aprendizaje y tiempo para que el individuo sea autónomo en estos campos, y se puede necesitar personas que le recuerden lo que tiene que hacer.
- De manera similar, se puede participar en todas las tareas domésticas en la vida adulta, aunque se necesita un período largo de aprendizaje, y se requiere ayuda continua para lograr un nivel de funcionamiento adulto.
- Se puede asumir un cargo independiente en trabajos que requieran habilidades conceptuales y de comunicación limitadas, pero se necesita ayuda considerable de los compañeros, supervisores y otras personas para administrar las expectativas sociales, las complejidades laborales y

responsabilidades complementarias, como programación, transporte, beneficios sanitarios y gestión del dinero.

- Se pueden llevar a cabo una variedad de habilidades recreativas. Estas personas necesitan típicamente ayuda adicional y oportunidades de aprendizaje durante un período de tiempo largo.

8. Aproximación diagnóstica del CIE- 10: Discapacidad Intelectual Moderada (35-49)

9. Apreciación afectiva conductual: En los resultados obtenidos de la entrevista dirigida a los padres se concluye que existe presencia de sobreprotección, principalmente en el área de lenguaje y autoayuda esto influye en el desempeño que “Elvira” muestra en la escuela mostrando una limitada solución a problemas cotidianos como en comunicación, vestimenta, alimentación, aseo, esta situación se agudizada con la actitud de los padres hacia la niña pues le ayudan a resolver cada situación que se le presenta quitándole la posibilidad de desarrollar su autonomía.

10. Recomendaciones:

Se recomienda estimular en casa a “Elvira”, en especial su lenguaje ya que la niña tiene la capacidad de formular palabras, pero por su falta de estimulación y comodidad prefiere hacer señas y no se esfuerza en emitir sílabas o palabras. De igual manera se sugiere estimular la motricidad haciéndole que realice tareas cotidianas simples como ponerse una casaca, bajarse y subirse el pantalón, cortar sus alimentos con la cuchara entre otros ya que la niña por su falta de estímulo espera que todas estas actividades le den haciendo otras personas y no se esfuerza en seguir desarrollando mayores destrezas.

Historia N°2

Fecha de Nacimiento: 11/09/2008

Edad: 7a5m

Nombre del niño: Caso “Wilmer”.

Grado: Primero de Básica

Unidad Educativa Especial: “Agustín Cueva Tamariz”

Carné de Discapacidad: El niño no tiene un carné emitido por el CONADIS, Discapacidad Intelectual Moderada.

Diagnóstico médico: Síndrome de Karnofsky

Diagnóstico de lenguaje de la UEA CT: Retraso de lenguaje.

Informe de la evaluación de la UE: “Duerme con los hermanos, hace berrinches, se alimenta solo pero riega los mismos, la vestimenta lo hace con ayuda. Es sobreprotegido. No se puede establecer un diálogo por su escaso lenguaje, sigue instrucciones con una consigna, no pronuncia su nombre.

Impresión diagnóstica: Capacidad intelectual correspondiente a: ... Inconcluso.”

- 1. Motivo de consulta:** Evaluación presuntiva del CI.
- 2. Antecedentes personales:** El niño no ha tenido escolarización anteriormente, es enviado de la UDAI para ser ubicado en primer año de educación básica especial. La madre refiere que ha sido muy enfermizo por lo que no se lo escolarizó.

3. Evaluación de desarrollo psicomotor:

Edad que sostuvo el cuello:	3m
Edad que se sentó:	6m
Edad que se paró:	1a1m
Edad que caminó:	1a1m
Control de esfínteres:	4a6m

- 4. Antecedentes familiares:** Padre de 43 años sin estudios, albañil, madre 39 años, de instrucción primaria incompleta, ocupación QQDD, hermano de 19 y 18 estudian y trabajan, hermano de 13 y 10 estudian.

5. Resultados del test (WPPSI):

Subtests Aplicados:	Puntaje	Coefficiente Intelectual (CI)	Clasificación de la inteligencia, Categoría: (WPPSI)
Subtests Verbales	7	47	
Subtests de Ejecución	21	60	Deficiente Mental
Puntaje de la escala completa.	29	49	(Discapacidad Intelectual)

6. Resultados de la Guía Portage:

Área Autoayuda: Indica un alto rendimiento en la edad de 3 a 4 años.

Área Cognición: Indica un alto rendimiento en la edad de 2 a 3 años.

7. Aproximación Diagnóstica según el DSM V:

Se encuentra en Leve, según la escala de gravedad de la DI que indica el DSM V, hay tres dominios en los que se caracteriza cada escala.

En el *dominio conceptual*:

- Existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero.
- Se necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad.

En cuanto al *dominio social*:

- En comparación a los grupos de edad de desarrollo similar, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. Por ejemplo, puede haber dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales.
- La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado por la edad.
- Puede haber dificultades de regulación de la emoción y el comportamiento de forma apropiada a la edad; estas dificultades son apreciadas por sus iguales en situaciones sociales.
- Existe una comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para la edad.

Y por último en relación al *dominio práctico*:

- Los individuos necesitan cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas en comparación con sus iguales.
- Las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad, aunque el juicio relacionado con el bienestar y la organización del ocio necesita ayuda.

8. Aproximación diagnóstica del CIE- 10: Discapacidad Intelectual Leve (50-69)

9. Apreciación afectiva conductual: En los resultados obtenidos de la entrevista dirigida a los padres se concluye que existe presencia de sobreprotección, principalmente en el área de autoayuda habiendo también dificultades en la comunicación existiendo un pobre vocabulario, mostrándose agresivo al interactuar con sus pares, esto influye en el desempeño que “Wilmer” muestra en la escuela mostrando una limitada solución a problemas cotidianos como en comunicación, vestimenta, alimentación, aseo y socialización.

10. Recomendaciones: Se recomienda en “Wilmer” trabajar en el control de su agresividad hacia sus pares, de igual manera es importante estimularlo en su lenguaje y en el control de la salivación realizando ejercicios labiales y bucales.

Historia N°3

Fecha de Nacimiento: 05/11/2009

Edad: 6a3m

Nombre del niño: Caso “Ana”.

Grado: Primero de Básica

Unidad Educativa Especial: “Agustín Cueva Tamariz”

Carné de Discapacidad: Discapacidad Intelectual Grave. (68%)

Diagnóstico médico: Epilepsia focal, catarata congénita del ojo izquierdo.

Diagnóstico de lenguaje: Retraso severo de lenguaje.

Informe de la evaluación de la UE: Duerme con la mamá, necesita ayuda para ir al baño, para el aseo y para vestirse, es una niña muy tímida, según la madre “dice” muchas palabras incluso hace frases, lo cual no se pudo apreciar, en cuanto a su autonomía personal aún necesita la ayuda de su madre. Sus conductas preocupantes son agresividad, llanto fácil, es destructiva, no habla, excesiva inquietud, mimada y chupeteo de dedos.

Impresión diagnóstica: No se puede realizar la valoración psicométrica a la niña por cuanto no tiene una atención sostenida, solo mira a la cara, no tiene lenguaje expresivo, ni entiende consignas, no responde a los reactivos aplicados. No cumple órdenes, incluso la que le da la madre. No interacciona con los objetos, no tiene juego funcional ni simbólico. Toda esta situación descrita no permite determinar grado de discapacidad. Hay inmadurez bien marcada en conductas adaptativas”.

1. Motivo de consulta: Evaluación presuntiva del CI.

2. Antecedentes personales:

La niña nace con hipoxia neonatal sin llanto temprano y es ingresada a termo-cuna a los siete meses se le diagnostica catarata congénita del ojo izquierdo, siendo operada, pero la misma no tuvo efecto positivo y por lo que no tiene visión. En mayo del 2015 presenta cuadro epiléptico, con diagnóstico: epilepsia focal con ingesta de medicamentos hasta la fecha. En IPCA le diagnostican dislalia funcional con mutismo selectivo.

3. Evaluación de desarrollo psicomotor:

Edad que sostuvo el cuello:	11m
Edad que se sentó:	1a6m
Edad que se paró:	2ª
Edad que caminó:	2a 6m
Control de esfínteres:	4ª
Edad que habló:	3ª

4. **Antecedentes familiares:** Tipo de hogar ilegítimo, organizado integrado por el padre de 71 años, instrucción primaria, ocupación empleado, la madre de 44 años de edad de instrucción primaria, ocupación QQDD, es la tercera de 3 hermanos del segundo compromiso de su padre.

5. Resultados del test (WPPSI):

Subtests Aplicados:	Puntaje	Coefficiente Intelectual (CI)	Clasificación de la inteligencia, Categoría: (WPPSI)
Subtests Verbales	5	< 45	Deficiente Mental (Discapacidad Intelectual)
Subtests de Ejecución	5	< 45	
Puntaje de la escala completa.	10	< 45	

6. Resultados de la Guía Portage:

Autoayuda: Tiene un alto rendimiento en la edad de 1 a 2 años

Cognición: Tiene un alto rendimiento en la edad de 1 a 2 años

7. Aproximación Diagnóstica según el DSM V:

Se encuentra en Grave, según la escala de gravedad de la DI que indica el DSM V, hay tres dominios en los que se caracteriza cada escala.

En el *dominio conceptual*:

- Las habilidades conceptuales están reducidas.

- El individuo tiene generalmente poca comprensión del lenguaje escrito o de conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero.
- Los cuidadores proporcionan un grado notable de ayuda para la resolución de problemas durante toda la vida.

En cuanto al *dominio social*:

- El lenguaje hablado está bastante limitado en cuanto a vocabulario y gramática. El habla puede consistir en palabras sueltas o frases y se puede complementar con medidas de aumento.
- El habla y la comunicación se centran en el aquí y ahora dentro de acontecimientos cotidianos.
- El lenguaje se utiliza para la comunicación social más que para la explicación.
- Los individuos comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual.
- La relación con los miembros de la familia y otros parientes son fuente de placer y de ayuda.

Y por último en relación al *dominio práctico*:

- El individuo necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana, como comer, vestirse, bañarse y las funciones excretoras.
- El individuo necesita supervisión constante.
- El individuo no puede tomar decisiones responsables en cuanto al bienestar propio o de otras personas.
- La adquisición de habilidades en todos los dominios implica un aprendizaje a largo plazo y ayuda constante.

8. Aproximación diagnóstica del CIE- 10: Discapacidad Intelectual Grave o Severa (20-34)

9. Apreciación afectiva conductual: En los resultados obtenidos de la entrevista dirigida a los padres se concluye que existe presencia de sobreprotección, principalmente en el área de autoayuda habiendo también dificultades en la comunicación existiendo un pobre vocabulario, esto influye en el desempeño que “Ana” tiene en la escuela mostrando una limitada solución a problemas cotidianos como en comunicación, vestimenta, alimentación, aseo y socialización, esta situación se agudizada con la actitud de la madre hacia la niña pues le ayudan a

resolver cada situación que se le presenta quitándole la posibilidad de desarrollar su autonomía.

10. Recomendaciones: Se recomienda estimular en Ana su lenguaje ya que no puede mantener una conversación, ni responder preguntas estructuradas, así también en su autonomía ya que la niña tiene dificultad en solucionar problemas de actividades diarias como abrir la manija de una puerta, abrir o cerrar el grifo de agua, guardar sus pertenencias en la mochila, lavarse correctamente sus manos, entre otros, y así pueda desarrollar mayores destrezas para poder solucionar problemas simples de la vida diaria.

Historia N°4

Fecha de Nacimiento: 22/06/2009

Edad: 6a8m

Nombre del niño: Caso “Marco”

Grado: Primero de Básica

Unidad Educativa Especial: “Agustín Cueva Tamariz”

Carné de Discapacidad: El niño no tiene un carné emitido por el CONADIS, aunque tiene el MSP diagnosticó en mayo del 2015 Discapacidad Intelectual Moderada con un CI de 43 y en septiembre del 2015 una Discapacidad Intelectual Leve (23%)

Diagnóstico de lenguaje de la UEEACT: Disfasia expresiva + semiototismo.

Diagnóstico médico: Trastorno de procesamiento sensorial (tps), disfunción de integración sensoria (dis). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Informe de la evaluación de la UE: “Tiene poca facilidad para relacionarse con niños de su edad, no colabora en las tareas de casa, entre las conductas preocupantes hay miedos, hace berrinches, miente, necesita ayuda para vestirse e irse al baño, no obedece se necesita de firmeza, controla esfínteres, pero no se asea, no se coloca los zapatos ni se anuda los cordones. En el aprendizaje es muy lento, no aprende por su inquietud, se distrae con facilidad, realiza sus tareas escolares tomándolo de la mano.

Impresión diagnóstica: La valoración psicométrica revela: Capacidad intelectual correspondiente a Retraso Mental Leve, trastorno con déficit de atención con hiperactividad, inmadurez en las conductas adaptativas: conceptuales, sociales y prácticas.

Se recomienda eliminar la sobreprotección de la madre y poner énfasis en el aseo personal, debiendo empezar el proceso de manera inmediata para que el niño adquiera independencia.”

1. Motivo de consulta: Evaluación presuntiva del CI.

2. Antecedentes personales:

La madre de familia refiere haber estado con infección de las vías urinarias durante el parto. El médico sospecha de lesión cerebral a los 3 años porque no deja el pañal y no habla.

3. Evaluación de desarrollo psicomotor:

Edad que sostuvo el cuello:	4m
Edad que se sentó:	9m
Edad que se paró:	1a2m
Edad que caminó:	1a6m
Control de esfínteres:	4ª

4. **Antecedentes familiares:** Tipo de hogar legítimo, organizado, completo, integrado por el padre de 37 años, instrucción primaria, ocupación albañil, la madre de 27 años de edad de instrucción secundaria incompleta (3), ocupación empleada. El niño es el primero de dos hijos el segundo tiene 4 meses.

En la línea paterna hay presencia de discapacidad intelectual.

5. Resultados del test (WPPSI):

Subtests Aplicados:	Puntaje	Coficiente Intelectual (CI)	Clasificación de la inteligencia, Categoría: (WPPSI)
Subtests Verbales	9	49	Deficiente Mental (Discapacidad Intelectual)
Subtests de Ejecución	6	< 45	
Puntaje de la escala completa.	15	< 45	

6. Resultados de la Guía Portage:

Autoayuda: Tiene un alto rendimiento en la edad de 2 a 3 años.

Cognición: Tiene un alto rendimiento en la edad de 1 a 2 años.

7. Aproximación Diagnóstica según el DSM V:

Se encuentra en Moderado según la escala de gravedad de la DI que indica el DSM V, teniendo tres dominios en los que se caracteriza cada escala.

En el *dominio conceptual*:

- Durante todo el desarrollo, las habilidades conceptuales de los individuos están notablemente retrasadas en comparación con sus iguales.

- En preescolares, el lenguaje y las habilidades pre-académicas se desarrollan lentamente.
- Se necesita ayuda continua diaria para completar tareas conceptuales de la vida cotidiana, y otros pueden encargarse totalmente de las responsabilidades del individuo.

En cuanto al *dominio social*:

- El individuo presenta notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo a lo largo del desarrollo.
- El lenguaje hablado es típicamente un instrumento primario para la comunicación social, pero es mucho menos complejo que en sus iguales.
- La capacidad de relación está vinculada de forma evidente a la familia y los amigos, y el individuo puede tener amistades satisfactorias a lo largo de la vida y, en ocasiones, relaciones sentimentales en la vida adulta.
- Sin embargo, los individuos pueden no percibir o interpretar con precisión las señales sociales.
- El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados.
- Los cuidadores han de ayudar al individuo en las decisiones de la vida.
- La amistad con los iguales en desarrollo con frecuencia está afectada por limitaciones de la comunicación o sociales.
- Se necesita ayuda importante social y comunicativa en el trabajo para obtener éxito.

Y por último en relación al *dominio práctico*:

- El individuo puede responsabilizarse de sus necesidades personales, como comer, vestirse, y de las funciones excretoras y la higiene como un adulto, aunque se necesita un período largo de aprendizaje y tiempo para que el individuo sea autónomo en estos campos, y se puede necesitar personas que le recuerden lo que tiene que hacer.
- De manera similar, se puede participar en todas las tareas domésticas en la vida adulta, aunque se necesita un período largo de aprendizaje, y se requiere ayuda continua para lograr un nivel de funcionamiento adulto.
- Se puede asumir un cargo independiente en trabajos que requieran habilidades conceptuales y de comunicación limitadas, pero se necesita ayuda considerable de los compañeros, supervisores y otras personas para

administrar las expectativas sociales, las complejidades laborales y responsabilidades complementarias, como programación, transporte, beneficios sanitarios y gestión del dinero.

- Se pueden llevar a cabo una variedad de habilidades recreativas. Estas personas necesitan típicamente ayuda adicional y oportunidades de aprendizaje durante un período de tiempo largo.

8. Aproximación diagnóstica del CIE- 10: Discapacidad Intelectual Moderada (35-49)

9. Apreciación afectiva conductual: En los resultados obtenidos de la entrevista dirigida a los padres se concluye que existe presencia de sobreprotección, principalmente en el área de autoayuda, esto influye en el desempeño que “Marco” tiene en la escuela mostrando una limitada solución a problemas cotidianos como en comunicación, expresión, vestimenta, alimentación y aseo.

10. Recomendaciones: Se recomienda trabajar y reforzar en el niño sus fortalezas (motricidad fina) así como estimular en casa de manera repetitiva los temas dados en clase para un mayor afianzamiento de los conocimientos por adquirir.

Historia N°5

Fecha de Nacimiento: 16/10/2009

Edad: 6a4m

Nombre del niño: Caso “Jofre”.

Grado: Primero de Básica

Unidad Educativa Especial: “Agustín Cueva Tamariz”

Carné de Discapacidad: Discapacidad Física Moderada. (46%)

Diagnóstico de lenguaje: Retraso severo de lenguaje.

Diagnóstico médico: Epilepsia, síndrome cruzado inferior.

Informe de la evaluación de la UE: “Duerme con el hermano, entre las conductas preocupantes hay miedos, hace berrinches, necesita ayuda para irse al baño, no se asea. A la madre se le nota exigente y sobreprotectora. Desarrollo psicomotor y del lenguaje con marcado retraso, en la actualidad no tiene lenguaje comprensivo como expresivo en cuanto a consignas, es excesivamente inquieto, no cumple consignas, rabietas, hurta, no mide el peligro, distraído, grosero

Impresión diagnóstica: La valoración psicométrica no se puede realizar por las siguientes razones:

En el Raven especial, no entiende consignas y solo quiere maltratar el cuadernillo.

Permanece sentado solo unos minutos.

En el NEMI como no entiende lenguaje expresivo no responde a ciertos ítems, se utiliza material gráfico tampoco comprende consignas.

No responde ni a señas.

No obedece reglas, grita, quiere llorar si no se le da gusto.”

1. Motivo de consulta: Evaluación presuntiva del CI.

2. Antecedentes personales:

En la etapa prenatal hubo principios de aborto. En la etapa natal le detectaron macrocefalia al momento del parto por lo que va a cesárea no planificada, a los siete meses se producen convulsiones y le diagnostican epilepsia.

3. Evaluación de desarrollo psicomotor:

Edad que sostuvo el cuello:	1a
Edad que se sentó:	1a1m
Edad que se paró:	7-8m
Edad que caminó:	1a2m
Control de esfínteres:	3a6m

4. **Antecedentes familiares:** Tipo de hogar ilegítimo, organizado, incompleto integrado por la pareja de la madre de ocupación militar viajando constantemente, la madre de 30 años de edad de instrucción superior incompleta, se encuentra estudiando y está embarazada de 7 meses . El niño es el segundo del primer compromiso de la madre el primero tiene 11 años, es estudiante y Jofre de 6 se integró a las terapias en ADINEA y es referido a la Institución.

5. Resultados del test (WPPSI):

Subtests Aplicados:	Puntaje	Coficiente Intelectual (CI)	Clasificación de la inteligencia, Categoría: (WPPSI)
Subtests Verbales	5	< 45	Deficiente Mental (Discapacidad Intelectual)
Subtests de Ejecución	5	< 45	
Puntaje de la escala completa.	10	< 45	

6. Resultados de la Guía Portage:

Autoayuda: Tiene un alto rendimiento en la edad de 2 a 3 años

Cognición: Tiene un alto rendimiento en la edad de 1 a 2 años.

7. Aproximación Diagnóstica según el DSM V:

Se encuentra en Moderado, según la escala de gravedad de la DI que indica el DSM V, hay tres dominios en los que se caracteriza cada escala.

En el *dominio conceptual*:

- Durante todo el desarrollo, las habilidades conceptuales de los individuos están notablemente retrasadas en comparación con sus iguales.

- En preescolares, el lenguaje y las habilidades pre-académicas se desarrollan lentamente.
- Se necesita ayuda continua diaria para completar tareas conceptuales de la vida cotidiana, y otros pueden encargarse totalmente de las responsabilidades del individuo.

En cuanto al *dominio social*:

- El individuo presenta notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo a lo largo del desarrollo.
- El lenguaje hablado es típicamente un instrumento primario para la comunicación social, pero es mucho menos complejo que en sus iguales.
- La capacidad de relación está vinculada de forma evidente a la familia y los amigos, y el individuo puede tener amistades satisfactorias a lo largo de la vida y, en ocasiones, relaciones sentimentales en la vida adulta.
- Sin embargo, los individuos pueden no percibir o interpretar con precisión las señales sociales.
- El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados.
- Los cuidadores han de ayudar al individuo en las decisiones de la vida.
- La amistad con los iguales en desarrollo con frecuencia está afectada por limitaciones de la comunicación o sociales.
- Se necesita ayuda importante social y comunicativa en el trabajo para obtener éxito.

Y por último en relación al *dominio práctico*:

- El individuo puede responsabilizarse de sus necesidades personales, como comer, vestirse, y de las funciones excretoras y la higiene como un adulto, aunque se necesita un período largo de aprendizaje y tiempo para que el individuo sea autónomo en estos campos, y se puede necesitar personas que le recuerden lo que tiene que hacer.
- De manera similar, se puede participar en todas las tareas domésticas en la vida adulta, aunque se necesita un período largo de aprendizaje, y se requiere ayuda continua para lograr un nivel de funcionamiento adulto.
- Se puede asumir un cargo independiente en trabajos que requieran habilidades conceptuales y de comunicación limitadas, pero se necesita ayuda considerable de los compañeros, supervisores y otras personas para

administrar las expectativas sociales, las complejidades laborales y responsabilidades complementarias, como programación, transporte, beneficios sanitarios y gestión del dinero.

- Se pueden llevar a cabo una variedad de habilidades recreativas. Estas personas necesitan típicamente ayuda adicional y oportunidades de aprendizaje durante un período de tiempo largo.

8. Aproximación diagnóstica del CIE- 10: Discapacidad Intelectual Moderada (35-49).

9. Apreciación afectiva conductual: En los resultados obtenidos de la entrevista dirigida a los padres se concluye que existe presencia de sobreprotección, principalmente en el área de autoayuda habiendo también dificultades en la comunicación existiendo un vocabulario nulo, esto influye en el desempeño que “Jofre” tiene en la escuela mostrando una limitada solución a problemas cotidianos como en comunicación, vestimenta, alimentación, aseo y socialización, esta situación se agudizada con falta de estimulación de su vocabulario.

10. Recomendaciones: Se recomienda trabajar con la madre de “Jofre” ya que el niño no avanza de manera significativa en el aprendizaje ya que llega todos los días tarde, solo a las horas especiales, después de haber trabajado las actividades iniciales y pedagógicas con sus compañeros. De igual manera se pide trabajar en casa con normas y reglas ya que el niño en el aula hace lo que él desea, se levanta repetidamente de su puesto y no trabaja en las actividades que dicta la maestra o cuando lo hace hay que insistirle de varias formas hasta que realice el trabajo.

Historia N°6

Fecha de Nacimiento: 08/09/2009

Edad: 6a5m

Nombre del niño: Caso “Joshi”.

Grado: Primero de Básica

Unidad Educativa Especial: “Agustín Cueva Tamariz”

Carné de Discapacidad: Discapacidad Física. (35%)

Diagnóstico de lenguaje: Retraso severo de lenguaje.

Diagnóstico médico: Epilepsia generalizada idiopática, el MSP emite un certificado en octubre del 2015 donde se le diagnostica Discapacidad Intelectual Moderada asociada a un síndrome Hiperquinético. Trastorno de hiperactividad.

Informe de la evaluación de la UE: “Duerme con el papá, entre las conductas preocupantes hace berrinches, necesita ayuda para irse al baño y para vestirse, es un niño hiperactivo, desarrollo del lenguaje con problemas severos, solo pronuncia sílabas. Se muestra muy inquieto, llora, molesta, hace berrinches, muy agresivo, necesita firmeza para obedecer, no permanece sentado, de carácter irritable y cambiante, no se viste, se alimenta con su madre y demás familiares que le dan de comer en la boa, controla los esfínteres pero no se asea.

Impresión diagnóstica: La valoración psicométrica no se la puede aplicar por lo expuesto anteriormente, sobre todo con respecto a su lenguaje e hiperactividad.”

1. Motivo de consulta: Evaluación presuntiva del CI.

2. Antecedentes personales:

El embarazo y parto fue normal no tiene antecedentes de enfermedad durante el primer año. Ingresó al IPCA donde auscultan problemas en su comportamiento y aprendizaje académico y fue remitido a la Institución.

3. Evaluación de desarrollo psicomotor:

Edad que sostuvo el cuello:	5m
Edad que se sentó:	7m
Edad que se paró:	1a

Edad que caminó:	1a5m
Control de esfínteres:	4a

- 4. Antecedentes familiares:** Tipo de hogar ilegítimo, organizado, completo integrado por el padre de 34 años, instrucción secundaria, ocupación empleado, la madre de 30 años de edad de instrucción primaria, ocupación QQDD, tiene una hermana mayor de 11 años estudiante del primer compromiso de la madre y “Joshi” es el primero de 2 hijos y la segunda tiene 1a3m del compromiso con su padre. Por la línea materna hay presencia de muchos familiares cercanos que sufren de convulsiones e hiperactividad.

5. Resultados del test (WPPSI):

Subtests Aplicados:	Puntaje	Coefficiente Intelectual (CI)	Clasificación de la inteligencia, Categoría: (WPPSI)
Subtests Verbales	5	< 45	Deficiente Mental (Discapacidad Intelectual)
Subtests de Ejecución	5	< 45	
Puntaje de la escala completa.	10	< 45	

6. Resultados de la Guía Portage:

Autoayuda: Tiene un alto rendimiento en la edad de 2 a 3 años.

Cognición: Tiene un alto rendimiento en la edad de 1 a 2 años.

7. Aproximación Diagnóstica según el DSM V:

Se encuentra en Moderado, según la escala de gravedad de la DI que indica el DSM V, hay tres dominios en los que se caracteriza cada escala.

En el *dominio conceptual*:

- Durante todo el desarrollo, las habilidades conceptuales de los individuos están notablemente retrasadas en comparación con sus iguales.
- En preescolares, el lenguaje y las habilidades pre-académicas se desarrollan lentamente.

- Se necesita ayuda continua diaria para completar tareas conceptuales de la vida cotidiana, y otros pueden encargarse totalmente de las responsabilidades del individuo.

En cuanto al *dominio social*:

- El individuo presenta notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo a lo largo del desarrollo.
- El lenguaje hablado es típicamente un instrumento primario para la comunicación social, pero es mucho menos complejo que en sus iguales.
- La capacidad de relación está vinculada de forma evidente a la familia y los amigos, y el individuo puede tener amistades satisfactorias a lo largo de la vida y, en ocasiones, relaciones sentimentales en la vida adulta.
- Sin embargo, los individuos pueden no percibir o interpretar con precisión las señales sociales.
- El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados.
- Los cuidadores han de ayudar al individuo en las decisiones de la vida.
- La amistad con los iguales en desarrollo con frecuencia está afectada por limitaciones de la comunicación o sociales.
- Se necesita ayuda importante social y comunicativa en el trabajo para obtener éxito.

Y por último en relación al *dominio práctico*:

- El individuo puede responsabilizarse de sus necesidades personales, como comer, vestirse, y de las funciones excretoras y la higiene como un adulto, aunque se necesita un período largo de aprendizaje y tiempo para que el individuo sea autónomo en estos campos, y se puede necesitar personas que le recuerden lo que tiene que hacer.
- De manera similar, se puede participar en todas las tareas domésticas en la vida adulta, aunque se necesita un período largo de aprendizaje, y se requiere ayuda continua para lograr un nivel de funcionamiento adulto.
- Se puede asumir un cargo independiente en trabajos que requieran habilidades conceptuales y de comunicación limitadas, pero se necesita ayuda considerable de los compañeros, supervisores y otras personas para administrar las expectativas sociales, las complejidades laborales y

responsabilidades complementarias, como programación, transporte, beneficios sanitarios y gestión del dinero.

- Se pueden llevar a cabo una variedad de habilidades recreativas. Estas personas necesitan típicamente ayuda adicional y oportunidades de aprendizaje durante un período de tiempo largo.

8. Aproximación diagnóstica del CIE- 10: Discapacidad Intelectual Moderada (35-49)

9. Apreciación afectiva conductual: En los resultados obtenidos de la entrevista dirigida a los padres se concluye que existe presencia de sobreprotección, principalmente en el área de autoayuda habiendo también dificultades en la comunicación existiendo un vocabulario nulo, esto influye en el desempeño que “Joshi” tiene en la escuela mostrando una limitada solución a problemas cotidianos como en comunicación, vestimenta, alimentación, aseo y socialización, esta situación se agudizada con la ausencia del miedo al peligro.

10. Recomendaciones: Se recomienda trabajar con “Joshi” en su hiperactividad, mediante terapias y técnicas que puedan aplicar los padres en casa, pero sobre todo con una medicación adecuada y así poder mejorar su atención y tener un mayor control de sus impulsos; así mismo se pide estimular su lenguaje ya que el niño muestra un gran avance en su vocabulario en este tiempo de escolarización al motivarlo de una manera adecuada. También se recomienda trabajar en casa en normas y reglas ya que al niño le cuesta mucho seguir instrucciones y órdenes de los maestros dificultando el aprendizaje y la buena conducta del aula.

Historia N°7

Fecha de Nacimiento: 10/10/2009

Edad: 6a4m

Nombre del niño: Caso “José”.

Grado: Primero de Básica

Unidad Educativa Especial: “Agustín Cueva Tamariz”

Carné de Discapacidad: Discapacidad Intelectual Grave. (68%)

Diagnóstico de lenguaje: Retraso severo de lenguaje.

Diagnóstico médico: Epilepsia mioclonica, Síndrome Elhers Dhanlos.

Informe de la evaluación de la UE: “Tiene poca facilidad para relacionarse con los niños de su edad, duerme con la mamá, entre las conductas preocupantes hace berrinches, es un niño muy hiperactivo, cansón, excesiva inquietud, llanto fácil, destructivo, agresivo, distraído, tiene poco vocabulario y no hay presencia de frases. Sus conductas adaptativas son muy irregulares con respecto a lo conceptual, social y práctico.

Impresión diagnóstica: La valoración psicométrica no se la pudo realizar pues no tiene lenguaje expresivo y no entiende consignas, no presta atención, le gusta deambular en la sala, tomar los objetos por segundos, no tiene juego funcional ni simbólico, solo es manipulador.”

1. Motivo de consulta: Evaluación presuntiva del CI.

2. Antecedentes personales:

La madre tuvo a José a los 16 años, hubo preclamsia durante el embarazo, se le diagnostica epilepsia mioclonica a los 3 meses de edad, a los 5-6 meses se le detecta un marcado retraso en el desarrollo psicomotriz, recibe terapias por 4 meses en el CEDIUC.

3. Evaluación de desarrollo psicomotor:

Edad que sostuvo el cuello:	1 ^a
Edad que se sentó:	1a4m
Edad que se paró:	1a8m
Edad que caminó:	2a
Control de esfínteres:	3 ^a

4. Antecedentes familiares: El hogar es ilegítimo, organizado, incompleto está conformado por la madre de 22 años de edad de instrucción secundaria, ocupación empleada y José de 6 años de edad que no ha tenido escolaridad, el padre de 26 años de edad aporta una mínima cantidad para la manutención del hogar.

5. Resultados del test (WPPSI):

Subtests Aplicados:	Puntaje	Coefficiente Intelectual (CI)	Clasificación de la inteligencia, Categoría: (WPPSI)
Subtests Verbales	5	< 45	Deficiente Mental (Discapacidad Intelectual)
Subtests de Ejecución	7	< 45	
Puntaje de la escala completa.	12	< 45	

6. Resultados de la Guía Portage:

Autoayuda: Tiene un alto rendimiento en la edad de 2 a 3 años

Cognición: Tiene un alto rendimiento en la edad de 1 a 2 años

7. Aproximación Diagnóstica según el DSM V:

Se encuentra en Grave, según la escala de gravedad de la DI que indica el DSM V, hay tres dominios en los que se caracteriza cada escala.

En el *dominio conceptual*:

- Las habilidades conceptuales están reducidas.
- El individuo tiene generalmente poca comprensión del lenguaje escrito o de conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero.
- Los cuidadores proporcionan un grado notable de ayuda para la resolución de problemas durante toda la vida.

En cuanto al *dominio social*:

- El lenguaje hablado está bastante limitado en cuanto a vocabulario y gramática. El habla puede consistir en palabras sueltas o frases y se puede complementar con medidas de aumento.
- El habla y la comunicación se centran en el aquí y ahora dentro de acontecimientos cotidianos.

- El lenguaje se utiliza para la comunicación social más que para la explicación.
- Los individuos comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual.
- La relación con los miembros de la familia y otros parientes son fuente de placer y de ayuda.

Y por último en relación al *dominio práctico*:

- El individuo necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana, como comer, vestirse, bañarse y las funciones excretoras.
- El individuo necesita supervisión constante.
- El individuo no puede tomar decisiones responsables en cuanto al bienestar propio o de otras personas.
- La adquisición de habilidades en todos los dominios implica un aprendizaje a largo plazo y ayuda constante.

8. Aproximación diagnóstica del CIE- 10: Discapacidad Intelectual Grave o Severa (20-34).

9. Apreciación afectiva conductual: En los resultados obtenidos de la entrevista dirigida a los padres se concluye que existe presencia de sobreprotección, habiendo también dificultades en la comunicación existiendo un vocabulario nulo, esto influye en el desempeño que “José” tiene en la escuela mostrando una limitada solución a problemas cotidianos como en comunicación, vestimenta, alimentación y socialización.

10. Recomendaciones: Se recomienda estimular a “José” en su lenguaje ya que no emite ninguna palabra solo pronuncia sílabas repetitivas para poder comunicarse. También se pide apoyar al niño en su falta de atención con terapias, pero sobre todo con medicación ya que José podría mejorar notablemente su aprendizaje con un control médico adecuado, se debe trabajar en casa aplicando normas y reglas, ya que el niño no obedece a las instrucciones dadas por los maestros levantándose repetidamente de su asiento divagando por el aula.

Historia N°8

Fecha de Nacimiento: 02/02/2009

Edad: 7a0m

Nombre del niño: Caso “Goliat”

Grado: Primero de Básica

Unidad Educativa Especial: “Agustín Cueva Tamariz”

Carné de Discapacidad: Discapacidad Intelectual Grave. (69%)

Diagnóstico de lenguaje: Retraso severo de lenguaje.

Diagnóstico médico: Cardiopatía congénita con problema en la comunicación aurículo ventricular resultó superado por intervención quirúrgica. Falta de desarrollo fisiológico. Desnutrición crónica.

Informe de la evaluación de la UE: “Duerme con la mamá, entre las conductas preocupantes hay miedos, hurta, excesiva inquietud, llanto fácil, no respeta las cosas ajenas, hace berrinches y muy distraído, necesita ayuda para ir al baño y vestirse. El lenguaje fue muy tardío actualmente ice dos o tres palabras. Solo emite un soplo cuando intenta hablar, aún no controla esfínteres, no tiene autonomía personal en las actividades de la vida diaria, todo lo realiza con ayuda de la mamá, al alimentarse riega los alimentos.

Impresión diagnóstica: la valoración psicométrica no se pudo aplicar, pues no tiene lenguaje expresivo y no entiende consignas, muy desatento, le gusta deambular por la sala, quiere arrugar las hojas de los cuadernillos.”

1. Motivo de consulta: Evaluación presuntiva del CI.

2. Antecedentes personales:

El niño nació prematuro (7 meses) en casa con ayuda de una partera empírica, el niño no recibe atención médica durante el parto, el niño nace cianótico y llora a los 5 minutos, a los 5 años de nacido presenta hipoxia posnatal sin respiración y es transferido al hospital donde es internado por 3 semanas con un diagnóstico: conexión aurículo ventricular, convulsionó desde los 8 meses hasta los dos años y se le realizó un cateterismo, solucionando el problema de convulsiones. No tiene antecedentes de escolaridad; para llegar a la Unidad Educativa “Goliat” debe caminar 40 minutos para coger un bus que llega en 1 hora a Cuenca.

3. Evaluación de desarrollo psicomotor:

Edad que sostuvo el cuello:	2a
Edad que se sentó:	1a6m
Edad que se paró:	3a6m
Edad que caminó:	4a
Control de esfínteres:	6a
Edad que habló:	5a

4. **Antecedentes familiares:** El hogar es ilegítimo, organizado, incompleto y se encuentra integrado la madre de 27 años de edad, de instrucción primaria, ocupación lavandera, “Goliat” de 7 años y una hermana menor de 2 años. El padre es fallecido.

5. Resultados del test (WPPSI):

Subtests Aplicados:	Puntaje	Coefficiente Intelectual (CI)	Clasificación de la inteligencia, Categoría: (WPPSI)
Subtests Verbales	5	< 45	Deficiente Mental (Discapacidad Intelectual)
Subtests de Ejecución	5	< 45	
Puntaje de la escala completa.	10	< 45	

6. Resultados de la Guía Portage:

Autoayuda: Tiene un alto rendimiento en la edad de 1 a 2 años.

Cognición: Tiene un alto rendimiento en la edad de 1 a 2 años.

7. Aproximación Diagnóstica según el DSM V:

Se encuentra en Moderado, según la escala de gravedad de la DI que indica el DSM V, hay tres dominios en los que se caracteriza cada escala.

En el *dominio conceptual*:

- Durante todo el desarrollo, las habilidades conceptuales de los individuos están notablemente retrasadas en comparación con sus iguales.
- En preescolares, el lenguaje y las habilidades pre-académicas se desarrollan lentamente.

- Se necesita ayuda continua diaria para completar tareas conceptuales de la vida cotidiana, y otros pueden encargarse totalmente de las responsabilidades del individuo.

En cuanto al *dominio social*:

- El individuo presenta notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo a lo largo del desarrollo.
- El lenguaje hablado es típicamente un instrumento primario para la comunicación social, pero es mucho menos complejo que en sus iguales.
- La capacidad de relación está vinculada de forma evidente a la familia y los amigos, y el individuo puede tener amistades satisfactorias a lo largo de la vida y, en ocasiones, relaciones sentimentales en la vida adulta.
- Sin embargo, los individuos pueden no percibir o interpretar con precisión las señales sociales.
- El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados.
- Los cuidadores han de ayudar al individuo en las decisiones de la vida.
- La amistad con los iguales en desarrollo con frecuencia está afectada por limitaciones de la comunicación o sociales.
- Se necesita ayuda importante social y comunicativa en el trabajo para obtener éxito.

Y por último en relación al *dominio práctico*:

- El individuo puede responsabilizarse de sus necesidades personales, como comer, vestirse, y de las funciones excretoras y la higiene como un adulto, aunque se necesita un período largo de aprendizaje y tiempo para que el individuo sea autónomo en estos campos, y se puede necesitar personas que le recuerden lo que tiene que hacer.
- De manera similar, se puede participar en todas las tareas domésticas en la vida adulta, aunque se necesita un período largo de aprendizaje, y se requiere ayuda continua para lograr un nivel de funcionamiento adulto.
- Se puede asumir un cargo independiente en trabajos que requieran habilidades conceptuales y de comunicación limitadas, pero se necesita ayuda considerable de los compañeros, supervisores y otras personas para administrar las expectativas sociales, las complejidades laborales y

responsabilidades complementarias, como programación, transporte, beneficios sanitarios y gestión del dinero.

- Se pueden llevar a cabo una variedad de habilidades recreativas. Estas personas necesitan típicamente ayuda adicional y oportunidades de aprendizaje durante un período de tiempo largo.

8. Aproximación diagnóstica del CIE- 10: Discapacidad Intelectual Moderado (50-69)

11. Apreciación afectiva conductual: En los resultados obtenidos de la entrevista dirigida a los padres se concluye que existe presencia de sobreprotección, principalmente en el área de autoayuda habiendo también dificultades en la comunicación existiendo un vocabulario nulo, esto influye en el desempeño que “Goliat” tiene en la escuela mostrando una limitada solución a problemas cotidianos como en comunicación, vestimenta, alimentación, aseo y socialización, esta situación se agudizada con falta de estimulación de su vocabulario.

9. Recomendaciones: Se recomienda estimular a “Goliat” en su lenguaje ya que pronuncia pocas palabras y en sus intentos de hablar emite soplos o sonidos con su garganta sin abrir sus labios. En cuanto al control de esfínteres se recomienda trabajar en casa con horarios fijos ya que el niño no avisa cuando necesita ir al baño, sino se debe mandarlo varias veces durante la jornada escolar para que no se orine en sus pantalones, de igual manera se pide estimularlo en la forma correcta de alimentarse ya que Goliat al momento de ingerir sus alimentos riega gran cantidad de estos.

Historia N°9

Fecha de Nacimiento: 18/03/2008

Edad: 7a 11m

Nombre del niño: Caso “Sofía”

Grado: Primero de Básica

Unidad Educativa Especial: “Agustín Cueva Tamariz”

Carné de Discapacidad: Discapacidad Intelectual Moderado. (45%)

Diagnóstico de lenguaje: Retraso severo de lenguaje.

Diagnóstico médico: Epilepsia focal, catarata congénita del ojo izquierdo.

Informe de la evaluación de la UE: “En la evaluación realizada por el equipo multidisciplinario de la Unidad Educativa se cita: “duerme con la hermana, hace berrinches, necesita ayuda para ir al baño, es muy inquieta, no hace caso, desarrollo de lenguaje con retraso muy marcado, no obedece.

Impresión diagnóstica: La valoración psicológica muestra:

Capacidad Intelectual correspondiente a Retraso Mental Moderado.

Inmadurez visomotora.

Conductas adaptativas irregulares manejables, desatención marcada, inquietud excesiva, no se sujeta a órdenes.”

1. Motivo de consulta: Evaluación presuntiva del CI.

2. Antecedentes personales:

La niña convulsiona antes del año Estuvo escolarizada anteriormente en primero de básica en la Unidad Educativa Cristo Rey y al tener problemas de aprendizaje fue evaluada y diagnosticada con un Retardo Mental Moderado con un CI de 40 y es remitida a la Unidad Educativa.

3. Evaluación de desarrollo psicomotor:

Edad que sostuvo el cuello:	11m
Edad que se sentó:	1a 6m
Edad que se paró:	2ª
Edad que caminó:	2a 6m
Control de esfínteres:	4a
Edad que habló:	3a

4. Antecedentes familiares: Tipo de hogar ilegítimo, organizado integrado por el padre de 30 años, instrucción secundaria, ocupación trabajo independiente, la madre de 38 años de edad de instrucción secundaria incompleta, ocupación QQDD. Tiene 4 hijos, dos del primer compromiso con edades de 22 (casado, independiente) y una hija de 21 años, Sofía de 8 años y la hermana menor de 4 años, las dos últimas de su segundo compromiso.

En parientes lejanos de la madre hay dos casos de discapacidad intelectual que aparecieron en la adolescencia.

5. Resultados del test (WPPSI):

Subtests Aplicados:	Puntaje	Coefficiente Intelectual (CI)	Clasificación de la inteligencia, Categoría: (WPPSI)
Subtests Verbales	8	47	Deficiente Mental (Discapacidad Intelectual)
Subtests de Ejecución	7	< 45	
Puntaje de la escala completa.	15	< 45	

6. Resultados de la Guía Portage:

Autoayuda: Tiene un alto rendimiento en la edad de 2 a 3 años

Cognición: Tiene un alto rendimiento en la edad de 1 a 2 años

7. Aproximación Diagnóstica según el DSM V:

Se encuentra en Moderado, según la escala de gravedad de la DI que indica el DSM V, hay tres dominios en los que se caracteriza cada escala.

En el *dominio conceptual*:

- Durante todo el desarrollo, las habilidades conceptuales de los individuos están notablemente retrasadas en comparación con sus iguales.
- En preescolares, el lenguaje y las habilidades pre-académicas se desarrollan lentamente.
- Se necesita ayuda continua diaria para completar tareas conceptuales de la vida cotidiana, y otros pueden encargarse totalmente de las responsabilidades del individuo.

En cuanto al *dominio social*:

- El individuo presenta notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo a lo largo del desarrollo.
- El lenguaje hablado es típicamente un instrumento primario para la comunicación social, pero es mucho menos complejo que en sus iguales.
- La capacidad de relación está vinculada de forma evidente a la familia y los amigos, y el individuo puede tener amistades satisfactorias a lo largo de la vida y, en ocasiones, relaciones sentimentales en la vida adulta.
- Sin embargo, los individuos pueden no percibir o interpretar con precisión las señales sociales.
- El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados.
- Los cuidadores han de ayudar al individuo en las decisiones de la vida.
- La amistad con los iguales en desarrollo con frecuencia está afectada por limitaciones de la comunicación o sociales.
- Se necesita ayuda importante social y comunicativa en el trabajo para obtener éxito.

Y por último en relación al *dominio práctico*:

- El individuo puede responsabilizarse de sus necesidades personales, como comer, vestirse, y de las funciones excretoras y la higiene como un adulto, aunque se necesita un período largo de aprendizaje y tiempo para que el individuo sea autónomo en estos campos, y se puede necesitar personas que le recuerden lo que tiene que hacer.
- De manera similar, se puede participar en todas las tareas domésticas en la vida adulta, aunque se necesita un período largo de aprendizaje, y se requiere ayuda continua para lograr un nivel de funcionamiento adulto.
- Se puede asumir un cargo independiente en trabajos que requieran habilidades conceptuales y de comunicación limitadas, pero se necesita ayuda considerable de los compañeros, supervisores y otras personas para administrar las expectativas sociales, las complejidades laborales y responsabilidades complementarias, como programación, transporte, beneficios sanitarios y gestión del dinero.
- Se pueden llevar a cabo una variedad de habilidades recreativas. Estas personas necesitan típicamente ayuda adicional y oportunidades de aprendizaje durante un período de tiempo largo.

- 8. Aproximación diagnóstica del CIE- 10:** Discapacidad Intelectual Moderado (50-69)
- 9. Apreciación afectiva conductual:** En los resultados obtenidos de la entrevista dirigida a los padres se concluye que existe presencia de sobreprotección, principalmente en el área de autoayuda, alimentación habiendo también dificultades en el lenguaje, esto influye en el desempeño que “Sofía” tiene en la escuela mostrando una limitada solución a problemas cotidianos como en comunicación, vestimenta, alimentación, aseo y socialización, esta situación se agudizada con la ansiedad que muestra para comer existiendo sobrepeso y poco control en una alimentación equilibrada.
- 10. Recomendaciones:** Se recomienda estimular a “Sofía” en su lenguaje ya que pronuncia palabras e incluso forma oraciones y frases, pero con poca claridad y sin una correcta pronunciación haciendo que le cueste comunicarse y ser entendida por otras personas. También se recomienda trabajar en el control de su agresividad y fuerza en el momento de juego ya que obliga a sus compañeros a hacer cosas que no quieren incluso llegando a lastimarlos.

Historia N°10

Fecha de Nacimiento: 11/02/2008

Edad: 8a0m

Nombre del niño: Caso “Pepito”.

Grado: Primero de Básica

Unidad Educativa Especial: “Agustín Cueva Tamariz”

Carné de Discapacidad: Discapacidad Intelectual Moderada. (41%)

Diagnóstico de lenguaje: Disfasia expresiva.

Diagnóstico médico: Síndrome cruzado superior.

Informe de la evaluación de la UE: Al ser evaluado en el área personal social indica “hace berrinches, agresivo. Se viste y desviste con ayuda no se coloca los zapatos ni anuda los cordones. Es sobreprotegido. Duerme con la mamá, enuresis ocasional, en el juego es a veces agresivo. Entre las conductas preocupantes se encuentra agresividad, impulsividad, excesiva inquietud, berrinches.

Impresión diagnóstica: La valoración psicométrica revela:

Capacidad Intelectual correspondiente a Retraso Mental Leve.

Inmadurez de conductas adaptativas: conceptuales, sociales y prácticas.

Sobreprotección.

Recomendaciones: Apoyo de psicología (sobreprotección)”

1. Motivo de consulta: Evaluación presuntiva del CI.

2. Antecedentes personales:

La madre tuvo al niño a los 49 años de edad, en el embarazo hubo presencia de factores alto de riesgo, el nacimiento fue por cesárea planificada. Está en estimulación temprana, terapia física y de lenguaje en el CEDIUC. Fue remitido por el Centro Educativo Sinincay, al ser evaluado en la UEACTION se recomienda apoyo de psicología (sobreprotección).

3. Evaluación de desarrollo psicomotor:

Edad que sostuvo el cuello:	11a6m
Edad que se sentó:	1a8m
Edad que se paró:	3a
Edad que caminó:	3a
Control de esfínteres:	5a

4. **Antecedentes familiares:** Tipo de hogar legítimo, organizado integrado por el padre de 76 años, instrucción primaria, ocupación agricultor, la madre de 54 años de edad de instrucción primaria, ocupación QQDD, Pepito de 8 años es único hijo de este segundo compromiso del padre.

5. Resultados del test de (WPSI):

Subtests Aplicados:	Puntaje	Coefficiente Intelectual (CI)	Clasificación de la inteligencia, Categoría: (WPSI)
Subtests Verbales	17	59	
Subtests de Ejecución	6	< 45	Deficiente Mental
Puntaje de la escala completa.	23	45	(Discapacidad Intelectual)

6. Resultados de la Guía Portage:

Autoayuda: Tiene un alto rendimiento en la edad de 3 a 4 años.

Cognición: Tiene un alto rendimiento en la edad de 2 a 3 años.

7. Aproximación Diagnóstica según el DSM V:

Se encuentra en Leve, según la escala de gravedad de la DI que indica el DSM V, hay tres dominios en los que se caracteriza cada escala.

En el *dominio conceptual*:

- Existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero.
- Se necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad.

En cuanto al *dominio social*:

- En comparación a los grupos de edad de desarrollo similar, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. Por ejemplo, puede haber dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales.
- La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado por la edad.
- Puede haber dificultades de regulación de la emoción y el comportamiento de forma apropiada a la edad; estas dificultades son apreciadas por sus iguales en situaciones sociales.
- Existe una comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para la edad.

Y por último en relación al *dominio práctico*:

- Los individuos necesitan cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas en comparación con sus iguales.
- Las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad, aunque el juicio relacionado con el bienestar y la organización del ocio necesita ayuda.

8. Aproximación diagnóstica del CIE- 10: Discapacidad Intelectual Leve (50-69)

9. Apreciación afectiva conductual: En los resultados obtenidos de la entrevista dirigida a los padres se concluye que existe presencia de sobreprotección, principalmente en el área de autoayuda habiendo también dificultades comportamentales al hacer berrinches, no obedecer, esto influye en el desempeño que “Pepito” tiene en la escuela mostrando problemas comportamentales, una limitada solución a problemas cotidianos como en comunicación, vestimenta, alimentación, aseo y socialización, esta situación se agudizada con la avanzada edad de los padres quienes suelen acceder a sus berrinches.

10. Recomendaciones: Se recomienda estimular en casa a “Pepito”, al cumplimiento de normas y límites que se deben fijar y en cuanto a su aseo personal ya que el niño no tiene iniciativa en limpiarse o asearse sino espera que alguien le diga que debe limpiarse la nariz, lavarse la cara, manos, etc.; así como tratarlo acorde a su edad para que evolucione y no involucione en cuanto a su desarrollo.

Anexo 2

PLANIFICACIÓN 1

TALLER DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA DEL PRIMERO DE BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL “AGUSTÍN CUEVA TAMARIZ”

DATOS INFORMATIVOS:			
TALLER: 1	GRADO: Primero de básica.		
TIEMPO: 4 Horas.	TEMA: Discapacidad Intelectual.		
ACTIVIDADES	EJES TEMÁTICOS	OBJETIVOS	RECURSOS
Reunión de grupo Lectura de motivación Dinámica Ejes temáticos Trabajo grupal Exposiciones Conclusiones Compromiso Despedida	La Discapacidad Intelectual: Definición Características Tipos Causas Tratamiento DI y Familia: Los padres primeros educadores Estilos de crianza	Conocer el significado de discapacidad intelectual así como sus características, tipos, causas y tratamiento para tener un mayor conocimiento del tema y así establecer compromisos y un cambio en la toma de decisiones para mejorar el estilo de vida del niño. Desarrollar un criterio consistente sobre la discapacidad intelectual en los padres de familia para que a su vez ellos puedan interactuar con ese conocimiento con sus hijos, despejar dudas e inquietudes que se puedan tener sobre el tema.	Infocus Instructora Docente Padres de familia Hojas de trabajo Computador Papelógrafos Marcadores

Taller 1

Dinámica:

Tiempo: Aproximadamente 15 minutos.

Material:

- Humanos: facilitador, padres de familia
- Técnicos: hilo, sillas

Lugar: Se debe realizar en un aula o salón que cuente con un espacio amplio.

Proceso: Esta dinámica consiste en que las personas al momento de ingresar al aula o salón se encontrarán con un obstáculo, el que consistirá en que todas las sillas se encontrarán amarradas con hilos y ellos tendrán que buscar la manera de pasar hasta llegar al final, con esto lograremos ver que lo que atraviesan a diario nuestros hijos y familiares no es fácil.

Trabajo grupal

¿Qué entiendo por discapacidad?

¿Acepto la discapacidad que tiene mi hijo?

¿Cómo me siento al tener un familiar con discapacidad?

¿Qué estilo de crianza creemos tener? Y ¿cuál deberíamos ser?

Llegar a una conclusión con todos los integrantes del grupo.

Conclusiones

Los participantes responden a los siguientes interrogantes:

¿Qué aprendí en este taller?

¿Cómo me siento al saber que soy el primer educador de mi hijo?

¿Cómo me he sentido en el día de hoy?

Compromiso

Aceptar la discapacidad de mi familiar.

Poner en práctica el estilo de crianza que debemos ser.

Despedida: Certificado de asistencia.

PLANIFICACIÓN 2

TALLER DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA DEL PRIMERO DE BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL “AGUSTÍN CUEVA TAMARIZ”

DATOS INFORMATIVOS:			
TALLER: 2	GRADO: Primero de básica.		
TIEMPO: 3 Horas.	TEMA: La sobreprotección.		
ACTIVIDADES	EJES TEMÁTICOS	OBJETIVOS	RECURSOS
Reunión de grupo Lectura de motivación Dinámica Tema de formación Trabajo grupal Exposiciones Conclusiones Despedida	Sobreprotección: Definición Sobreprotección y familia. Niño sobreprotegido (efectos de la sobreprotección en el comportamiento infantil): Trabajo grupal sobre los indicadores de protección encontrados en la investigación: <ul style="list-style-type: none"> ● Sobreprotección ● Retrasos en el desarrollo infantil ● Conductas negativas ● Riesgos físicos y emocionales ● Excesivas medidas de seguridad y afecto ● Inseguridad El duelo de los padres.	Conocer el significado de discapacidad intelectual así como sus características, tipos, causas y tratamiento para tener un mayor conocimiento del tema y así establecer compromisos y un cambio en la toma de decisiones para mejorar el estilo de vida del niño. Desarrollar un criterio consistente sobre la discapacidad intelectual en los padres de familia para que a su vez ellos puedan interactuar con ese conocimiento con sus hijos, despejar dudas e inquietudes que se puedan tener sobre el tema.	Infocus. Instructora Docente Padres de familia Hojas de trabajo Computador Papelógrafos Marcadores

Taller 2

Dinámica: Lectura de la carta a un padre.

Tiempo:

Aproximadamente de 10-15 minutos.

Material:

Humanos: Padres de familia, facilitador

Lugar: Debemos realizarla en un sitio donde se goce de un espacio amplio.

Proceso: Lectura de una carta para un padre.

Algunos padres se convierten en padres por accidente, otras porque lo eligieron así, unas por presión social y una que otra por costumbre.

¿Se han preguntado alguna vez como son escogidos los padres de niños especiales?

Yo lo imagino a Dios...en las alturas seleccionando sus instrumentos de propagación, y con gran cuidado y deliberación.

Después de una larga enumeración, el Señor se detiene, le pasa unos nombres a un ángel, sonrío...y le dice

Da a ellos un hijo especial.

¿Por qué a ellos Señor?... Son tan felices

Precisamente por eso, contesta el Señor sonriendo.

Podría acaso yo dar un niño especial a padres que no saben sonreír...eso sería cruel.

¿Pero tendrán ellos paciencia Señor?, preguntó el ángel.

Yo no quiero que ellos sean demasiado pacientes, porque se podrían ahogar en un mar de quietud y autocompasión, una vez que el impacto y el resentimiento hayan pasado, ellos harán llevadera su labor. Hoy les miré, ellos gozan de total independencia y autosuficiencia. El niño que les estoy dando tiene su propio mundo y ellos deberán hacerlo vivir en el suyo...y eso no es fácil.

Señor yo no sé siquiera si ellos creen en ti.

No importa, lo puedo arreglar... sigo pensando que esta es la pareja perfecta, además tienen algo de egoísmo.

El ángel estupefacto exclamó: "¡Egoísmo!, ¿Es eso acaso una virtud?."

El Señor vuelve a sonreír...

Si ellos no pueden ocasionalmente separarse de su hijo, no podrían sobrevivir. Sí, aquí están ellos, los que bendeciré con un hijo menos que perfecto. Ellos no se dan cuenta todavía, pero serán envidiados, ellos nunca tendrán límites, hasta el mundo verbal lo verán insuficiente porque un gesto, una mirada o una señal, serán para ellos los mensajes más completos de amor.

Si ellos describen un árbol o el atardecer a su hijo que no puede ver o entender, ellos mirarán mis creaciones como mi propia revelación. Permitiré que ellos vean claramente las cosas que solo yo puedo mirar: la ignorancia, la crueldad y los

prejuicios, permitiré que ellos superen todo aquello. Ellos nunca estarán solos, yo estaré a su lado cada minuto de sus días, porque estarán haciendo mi trabajo y tan acertadamente como si lo hiciera yo.

Trabajo grupal

¿Qué opino sobre esta carta?

¿Cómo me hizo sentir esta lectura?

¿En qué etapa del duelo me encuentro?

Llegar a una conclusión con todos los integrantes del grupo.

Conclusiones

Los participantes responden a los siguientes interrogantes:

¿Qué aprendí en este taller?

¿Cómo me he sentido en el día de hoy?

Compromiso

Ser padres protectores pero no en exceso.

Poner en práctica la conclusión que sacamos de la dinámica.

Intentar cerrar el duelo (matar a mi hijo sano para aceptar a mi hijo con discapacidad).

Despedida: Certificado de asistencia.

PLANIFICACIÓN 3

TALLER DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA DEL PRIMERO DE BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL “AGUSTÍN CUEVA TAMARIZ”

DATOS INFORMATIVOS:			
TALLER: 3	GRADO: Primero de básica.		
TIEMPO: 4 Horas.	TEMA: Autonomía personal. Independencia.		
ACTIVIDADES	EJES TEMÁTICOS	OBJETIVOS	RECURSOS
Reunión de grupo Lectura de motivación Dinámica Tema de formación Trabajo grupal Exposiciones Conclusiones Despedida	La autonomía personal: Definición La autonomía personal y discapacidad Habilidades sociales y hábitos Independencia Se trabajará de forma grupal en las dificultades de los niños en la autonomía personal. <ul style="list-style-type: none"> ● Vestimenta, ● Aseo ● Alimentación ● Comunicación (estímulo le lenguaje). ● Motricidad, excesivo cuidado físico y en nuevas experiencias (afrontar miedos o riesgos), ● Normas y reglas. (medidas disciplinarias). ● Importancia de la socialización (relación con los pares y hermanos). ● Resolución de problemas. ● Realización de 	Conocer el significado de discapacidad intelectual así como sus características, tipos, causas y tratamiento para tener un mayor conocimiento del tema y así establecer compromisos y un cambio en la toma de decisiones para mejorar el estilo de vida del niño. Desarrollar un criterio consistente sobre la discapacidad intelectual en los padres de familia para que a su vez ellos puedan interactuar con ese conocimiento con sus hijos, despejar dudas e inquietudes que se puedan tener sobre el tema.	Infocus Instructora Docente Padres de familia Hojas de trabajo Computador Papelógrafos Marcadores

	tareas (ayuda idónea).		
--	------------------------	--	--

Taller 3

Lectura de motivación:

Dinámica:

Tiempo: Aproximadamente de 10-15 minutos.

Material:

- Humanos: facilitador, padres de familia
- Técnicos: cubiertos (cuchara, cuchillo y tenedor), marcador, pizarrón

Lugar: Se debe realizar en un aula o salón que cuente con un espacio amplio.

Proceso: El animador explica el juego a los padres de familia, dando las características de cada uno de los cubiertos:

El tenedor: pincha, desgarrar, molesta. Si se acerca lo hace hiriendo, deja a los demás resentidos.

La cuchara: empuja, anima, lo hace suavemente, sin herir, reúne, facilita las cosas, recoge lo disperso.

El cuchillo: Corta, separa, divide, aísla, hiere.

Reflexión: ¿Qué papel desempeña usted en su familia: tenedor, cuchara o cuchillo?

¿Qué características de uno o de otro reconoce en usted?

Intente definirse.

Una vez realizada la reflexión personal, los participantes se organizan por parejas y cada uno manifiesta cómo se reconoce.

El ejercicio da la posibilidad a cada participante de expresar qué sintió, qué ha descubierto en el otro y qué puede concluir de la experiencia.

Observaciones: Cada integrante procede reconocer cual es la forma de actuar frente a las facultades.

Trabajo grupal

¿Qué entiendo por autonomía personal e independencia?

¿Puedo dar mayor independencia a mi hijo en la resolución de problemas en sus actividades diarias?

Llegar a una conclusión con todos los integrantes del grupo, pensando en los beneficios de padres e hijos a tener mayor autonomía.

Conclusiones

Los participantes responden a los siguientes interrogantes:

¿Qué aprendí en este taller?

¿Cómo me he sentido en el día de hoy?

Compromiso

Aceptar la discapacidad de mi familiar.

Poner en práctica el estilo de crianza que

Despedida: Certificado de asistencia.

Anexo 3

SOLICITUD Y AUTORIZACIONES

Cuenca, 7 de enero de 2016

Magister

WILSON FERNANDO CHÉRREZ ÁVILA

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL “AGUSTIN CUEVA TAMARIZ”

Su despacho

De nuestra consideración:

Nosotras, María Gabriela Valdivieso Valladares con CI 010490944-5 y Johanna Cecilia Pacheco Osorio con CI 010444976-4, estudiantes egresadas de la carrera de Psicología Educativa Terapéutica, nos dirigimos a usted para pedirle comedidamente nos permita realizar nuestro Proyecto de Tesis en la institución que usted acertadamente dirige, tesis que tiene como tema “Influencia de la sobreprotección de los padres de familia o tutores en el desarrollo de la autonomía personal de los niños y niñas del Primero de Básica de la Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz”, trabajo que queremos hacer en esta institución porque se ha observado esta necesidad y consideramos que podrá contribuir con los niños, padres o tutores y maestros.

Este proyecto tiene como intención hacer una evaluación diagnóstica que muestre el grado de sobreprotección en los niños, una vez obtenidos los resultados se darán a conocer a las autoridades y acompañado a éste de un Plan de Apoyo dirigido a los padres o tutores denominado “Escuela para Padres”, para que ayude a mejorar el desarrollo personal en casa y en la vida escolar, para esto esperaríamos contar con su incondicional apoyo ya que el mismo incluirá a los padres o tutores, niños, maestros y personal técnico, teniendo como finalidad el mejoramiento para el bienestar de la comunidad educativa.

Para que usted pueda revisar nuestra propuesta le adjuntamos el cronograma del proyecto, le agradecemos de antemano la acogida favorable que se sepa dar a la presente.

Atentamente,

Gabriela Valdivieso V. Johanna Pacheco O

Estudiantes Egresadas de Psic. Educativa Terapéutica de la UDA



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFIA, CIENCIAS Y LETRAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Cuenca, 22 de enero del 2016

Estimada/o Sr/a:

Dentro de la formación de pregrado Psicología Educativa Terapéutica, se considera muy importante la realización de actividades de investigación. En este marco, se busca desarrollar un proyecto para la Universidad del Azuay, consistente en observar la relación entre sobreprotección y la autonomía de los estudiantes del primero de básica.

Es preceptivo que ustedes lo sepan y que se les ofrezca la posibilidad de comunicarnos si vieran algún inconveniente en ello, consideramos que este tipo de colaboraciones con la Universidad fortalecen la calidad de la enseñanza.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del centro. De igual manera, se entregará a los padres/tutores un consentimiento informado donde se les invita a participar del proyecto.

Sin otro particular y esperando una buena acogida a la misma

CONSENTIMIENTO AUROTIZADO

Cuenca, 22 de enero del 2016

Yo, _____, con cédula
_____, voluntariamente acepto responder a las preguntas contenidas en la
entrevista dando una información verídica y así mismo autorizo la aplicación de los test
(*Portage/Auto-Ayuda, WPPSI*) al niño _____
_____.

Firma

Anexo 4

ENTREVISTA PARA PADRES O TUTORES

Nombre del padre o tutor: _____

Nombre de él o la estudiante: _____ **Edad:** _____

Grado: _____

Fecha: _____

Objetivo: A través de la entrevista se desea conocer sobre la protección y seguridad que recibe su hijo(a) en el hogar.

1. ¿Cómo está constituido el grupo familiar, en donde vive el niño?.

Relación	Ocupación	Edad

2. ¿El niño (a) duerme en un cuarto aparte de sus padres/tutores?.

Siempre

A veces ¿Por qué? _____

Nunca ¿Por qué? _____

3. ¿Cada mañana al despertar el niño (a), ¿se cambia de ropa por sí mismo?.

Siempre A veces Nunca

4. ¿Le gusta al niño(a) comer sin ayuda?.

Siempre A veces Nunca

5. ¿Quién da un excesivo cuidado físico por su hijo (a)?.

Papá: Mamá: Abuelo: Abuela:

Hermano: Hermana: Otro: Ninguno:

6. ¿Cuida que su hijo(a) no experimente sensaciones de miedo o riesgo?.

Siempre A veces Nunca

7. ¿Se considera un padre/madre que fácilmente da gusto a su hijo(a)?.

Siempre A veces Nunca

8. ¿Estimula a su hijo(a) a mejorar su lenguaje y expresar sus necesidades?.

Siempre A veces Nunca

9. ¿Siente temor al dejar a su hijo (a) con otras personas. (maestros, hermanos)?.

Siempre A veces Nunca

10. ¿Vigila o cuida a su hijo(a) de ser molestado(a) por otras personas incluyendo sus pares?.

Siempre A veces Nunca

11. ¿Permite que el niño(a) se desenvuelva solo en sus tareas escolares?.

Siempre A veces Nunca

12. ¿Fomenta el desarrollo de la autonomía en su hijo(a)?.

Siempre A veces Nunca

13. ¿Qué medidas disciplinarias, tiene para corregir a su hijo(a), y actúa igual con sus otros hijos.?.

14. ¿Su hijo(a) colabora en las tareas de la casa?

Siempre A veces Nunca

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



ENTREVISTA PARA PADRES O TUTORES

Nombre del padre o tutor: _____

Nombre de él o la estudiante: "Pepito"

Edad: 7 años - 11 meses

Grado: Primero de Básica

Fecha: 1-Febrero-2008

8-Febrero-2008
(nacimiento)

Objetivo: A través de la entrevista se desea conocer sobre la protección y seguridad que recibe su hijo(a) en el hogar.

1. ¿Cómo está constituido el grupo familiar, en donde vive el niño?.

Relación	Ocupación	Edad
<u>Papá</u>	<u>Agricultura</u>	<u>76 años</u>
<u>Mamá</u>	<u>Amo de casa</u>	<u>53 años</u>

2. ¿El niño (a) duerme en un cuarto aparte de sus padres/tutores?.

Siempre duerme con papas no quiere separarse de mamá

A veces ¿Por qué? _____

Nunca ¿Por qué? _____

3. ¿Cada mañana al despertar el niño (a), ¿se cambia de ropa por sí mismo?.

Siempre A veces Nunca

4. ¿Le gusta al niño(a) comer sin ayuda?.

Siempre A veces Nunca

5. ¿Quién da un excesivo cuidado físico por su hijo (a)?.

Papá: Mamá: Abuelo: Abuela:

Hermano: Hermana: Otro: Ninguno:



6. ¿Cuida que su hijo(a) no experimente sensaciones de miedo o riesgo?.
- Siempre A veces Nunca
7. ¿Se considera un padre/madre que fácilmente da gusto a su hijo(a)?.
- Siempre A veces Nunca
8. ¿Estimula a su hijo(a) a mejorar su lenguaje y expresar sus necesidades?.
- Siempre A veces Nunca
9. ¿Siente temor al dejar a su hijo (a) con otras personas. (maestros, hermanos)?.
- Siempre A veces Nunca *si hay que tener cuidado.*
10. ¿Vigila o cuida a su hijo(a) de ser molestado(a) por otras personas incluyendo sus pares?.
- Siempre A veces Nunca
11. ¿Permite que el niño(a) se desenvuelva solo en sus tareas escolares?.
- Siempre A veces Nunca *el mismo hace.*
12. ¿Fomenta el desarrollo de la autonomía en su hijo(a)?.
- Siempre A veces Nunca *El mismo hace actividades como lavarse manos, dientes, lavar toorta, etc.*
13. ¿Qué medidas disciplinarias, tiene para corregir a su hijo(a), y actúa igual con sus otros hijos?.
- Bonito le jalo le digo entra mijo y le digo
no te portes malcriado, porque pegarle o tratarle
mal no saco nada.
14. ¿Su hijo(a) colabora en las tareas de la casa?
- Siempre A veces Nunca

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo 5

ENTREVISTA A LA MAESTRA

ALUMNO:

FECHA:

1. ¿Considera que hay sobreprotección en los estudiantes del primero de básica?
2. Contestar la lista de cotejo de destrezas con las opciones: No logrado, En Vías de Logro o Logrado.

	No logrado	Vías de Logro	Logrado
LISTA DE COTEJO			
1. Pide ayuda cuando tiene alguna dificultad (para irse al baño o servirse algo de beber).			
2. Cooperar con 2 o 3 niños durante 20 minutos en una actividad (proyecto o juego).			
3. Se comporta en público de manera socialmente aceptable.			
4. Pide permiso para usar objetos que pertenecen a otros la mayor parte de las veces.			
5. Intenta abotonarse y desabotonarse su mandil.			
6. Saluda a una persona que entra al aula.			
7. Es capaz de realizar actividades tales como: abrir manijas de las puertas.			
8. Es capaz de realizar actividades tales como: abrir y cerrar la llave de agua.			
9. Pide por favor y sabe dar las gracias.			
10. Pide permiso para ir al baño.			
11. Espera su turno.			
12. Juega cerca de otros niños y habla con ellos cuando trabajan en sus proyectos (30 minutos).			
13. Obedece al adulto la mayoría de las veces.			
14. Se asea correctamente después de utilizar el baño.			
15. Cuida de no regar sus alimentos a la hora de la colación.			

Anexo 6

REGISTRO DE OBSERVACIONES

Grado: Primero **Maestra:** Johanna Pacheco O.

Nombre	Fecha	Observación
	Octubre 2015	
	Noviembre 2015	
	Diciembre 2015	
	Enero 2016	

Anexo 7

Guía Portage: área de Auto – Ayuda

Guía Portage de Educación Preescolar

S. Bluma, M. Shearer, A. Frohman, y J. Hilliard

Nombre del Niño _____

Fecha de Nacimiento _____

Maestro _____

Año de Programa _____

Maestro _____

Año de Programa _____

Maestro _____

Año de Programa _____

LISTA DE OBJETIVOS

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logro	Comentarios
0-1	1	Succiona y traga un liquido		/ /	
	2	Come alimentos licuados, por ejemplo cereal para bebé		/ /	
	3	Extiende las manos hacia el biberón		/ /	
	4	Toma alimentos colados cuando lo alimenta uno de los padres		/ /	
	5	Sostiene el biberón sin ayuda mientras bebe		/ /	
	6	Se lleva el biberón hacia la boca o lo rechaza empujándolo		/ /	
	7	Toma alimentos en puré cuando se los da uno de los padres		/ /	
	8	Bebe en taza que sostiene uno de los padres		/	
	9	Come alimentos semi-sólidos cuando se los da uno de los padres		/ /	
	10	Se da de comer él solo con los dedos		/ /	
1-2	11	Bebe en taza y la sostiene usando ambas manos		/ /	
	12	Se lleva a la boca una cuchara llena de alimento cuando se le ayuda		/ /	
	13	Extiende los brazos y las piernas cuando se le viste		/ /	
	14	Come solo con una cuchara		/ /	
	15	Bebe en taza sosteniéndola con una mano		/ /	
	16	Mete las manos en el agua y se da palmaditas en la cara (con manos mojadas) imitando al adulto		/ /	
	17	Se sienta en una bacinica (orinal) infantil durante 5 minutos		/ /	
	18	Se pone un sombrero y se lo quita		/ /	
	19	Se quita los calcetines		/ /	
	20	Mete los brazos por las mangas y los pies por las piernas de los pantalones		/ /	
2-3	21	Se quita los zapatos cuando los cordones (agujetas) están desamarrados y sueltos		/ /	
	22	Se quita el abrigo cuando está desabotonado		/ /	
	23	Se quita los pantalones cuando están desabrochados		/ /	
	24	Sube y baja una cremallera (cierre relámpago) grande sin enganchar el pie		/ /	
	25	Indica necesidad de ir al baño por medio de ademanes o palabras		/ /	
	26	Come solo con cuchara y taza derramando un poco		/ /	
	27	Toma una toalla de las manos del adulto y se seca las manos y la cara		/ /	

AUIOAYUDA

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logró	Comentarios
	28	Sorbe líquido de un vaso o taza usando una paja		/ /	
2-3	29	Excava en la comida con tenedor		/ /	
	30	Mastica y traga únicamente sustancias comestibles		/ /	
	31	Se seca las manos sin ayuda cuando se le da una toalla		/ /	
3-4	32	Avisa que quiere ir al baño, aun cuando sea demasiado tarde para evitar accidentes		/ /	
	33	Aprende a no babear		/ /	
3-4	34	Orina y defeca en la bacinica (orinal) 3 veces a la semana cuando lo sientan en ella		/ /	
	35	Se pone los zapatos		/ /	
3-4	36	Se cepilla los dientes imitando al adulto		/ /	
	37	Se quita ropa sencilla que ya está desabrochada		/ /	
3-4	38	Usa el baño para defecar; sólo tiene un accidente diurno por semana		/ /	
	39	Obtiene agua de la llave (grifo) sin ayuda, cuando se le proporciona un banquito		/ /	
3-6	40	Se lava las manos y la cara con jabón cuando el adulto regula el agua		/ /	
	41	Avisa que quiere ir al baño durante el día con tiempo para evitar accidentes		/ /	
3-7	42	Pone su abrigo en una percha colocada a la altura del niño		/ /	
	43	Permanece seco durante las siestas		/ /	
3-8	44	Evita peligros como las esquinas de los muebles, escaleras sin barrandal		/ /	
	45	Usa una servilleta cuando se le recuerda		/ /	
3-4	46	Ensarta la comida con un tenedor y se la lleva a la boca		/ /	
	47	Sirve líquidos de una jarra pequeña (1/4 l.) (6-8 oz.) al vaso, sin ayuda		/ /	
3-10	48	Se desabrocha la ropa		/ /	
	49	Se lava los brazos y las piernas cuando se le baña		/ /	
3-11	50	Se pone los calcetines		/ /	
	51	Se pone el abrigo, el suéter, la camisa		/ /	
	52	Encuentra la parte delantera de la ropa		/ /	
3-4	53	Come por sí solo toda la comida		/ /	
	54	Se pone camisas cerradas y ropa que tiene broches si se le ayuda		/ /	

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en que Se Logro	Comentarios
	55	Se limpia la nariz cuando se le recuerda		/ /	
	56	Se despierta seco 2 de cada 7 mañanas		/ /	
	57	Los varones orinan de pie en el baño (inodoro, excusado)		/ /	
	58	Se viste y se desviste completamente, pero no se abrocha, el 75% de las veces		/ /	
	59	Se abrocha los ganchos y los broches de la ropa		/ /	
	60	Se suena cuando se le recuerda		/ /	
	61	Evita peligros comunes (cristales rotos)		/ /	
	62	Cuelga el abrigo en un gancho y lo pone en una barra baja cuando se le dan instrucciones		/ /	
	63	Se cepilla los dientes cuando se le dan instrucciones		/ /	
	64	Se pone mitones		/ /	
	65	Desabotona botones grandes en un tablero de botones o en una chaqueta colocada sobre mesa		/ /	
	66	Abotona botones grandes en un tablero de botones o en una chaqueta colocada sobre una mesa		/ /	
	67	Se pone las botas		/ /	
4-5	68	Busca un trapo para limpiar lo que ha derramado		/ /	
	69	Evita los venenos y otras sustancias dañinas		/ /	
	70	Se desabotona la ropa		/ /	
	71	Se abotona la ropa		/ /	
	72	Retira sus platos y cubiertos de la mesa		/ /	
	73	Engancha el pie de la cremallera (cierre relámpago) en la base		/ /	
	74	Se lava las manos y la cara		/ /	
	75	Empieza los cubiertos apropiados para comer		/ /	
	76	Se despierta durante la noche para ir al baño o permanece seco toda la noche		/ /	
	77	Se limpia la nariz y se suena el 75% de las veces cuando necesita y sin que se le recuerde		/ /	
	78	Se baña solo, pero no se lava la espalda, el cuello y las orejas		/ /	
	79	Empieza un cuchillo para untar sustancias blandas en la tostada		/ /	
	80	Se abrocha y desabrocha las hebillas del cinturón de los vestidos o pantalones y de los zapatos		/ /	
	81	Se viste completamente y hasta se abrocha los broches delanteros pero no se amarra las cintas		/ /	

AUTOAYUDA

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logro	Comentarios
	82	Se sirve mientras uno de sus padres le sostiene la fuente con la comida		/ /	
	83	Cuando se le dan indicaciones verbales, ayuda a poner la mesa colocando bien los platos, servilletas y cubiertos		/ /	
	84	Se cepilla los dientes		/ /	
	85	Va al baño con tiempo, se baja los pantalones, se limpia, descarga el baño (inodoro, excusado) y se viste sin ayuda		/ /	
	86	Se peina o cepilla el cabello largo		/ /	
	87	Cuelga su ropa en un gancho		/ /	
	88	Se pasea por el vecindario sin supervisión constante		/ /	
	89	Mete los cordones (agujetas) en los ojetes de los zapatos		/ /	
	90	Se ata los cordones (agujetas) de los zapatos		/ /	
5-6	91	Tiene la responsabilidad de hacer una tarea casera semanal y la realiza cuando se le pide		/ /	
	92	Escoge la ropa apropiada según la temperatura y la ocasión		/ /	
	93	Sin que se le recuerde se detiene al borde de la acera (banqueta), mira a ambos lados y cruza la calle		/ /	
	94	En la mesa, se sirve la comida y pasa la fuente		/ /	
	95	Se prepara el cereal frío		/ /	
	96	Tiene la responsabilidad de hacer una tarea casera diaria (poner la mesa, sacar la basura)		/ /	
	97	Regula la temperatura del agua para bañarse o ducharse		/ /	
	98	Se prepara su propio emparedado (sándwich)		/ /	
	99	Va solo a la escuela, al parque de juego o a la tienda que quedan a no más de 2 cuadras de la casa		/ /	
	100	Corta comidas blandas con el cuchillo (salchichas, plátanos, patatas cocidas)		/ /	
	101	Encuentra el baño que le corresponde en un lugar público		/ /	
	102	Abre un envase de cartón de 1/4 l. (1/16 galón) que contiene leche o jugo		/ /	
	103	Coge, lleva y coloca en la mesa una bandeja con comida		/ /	
	104	Se amarra las cintas de la capucha		/ /	
	105	Se abrocha el cinturón de seguridad en el coche		/ /	

Anexo 8

Guía Portage: área de Cognición

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logro	Comentarios
0-1	1	Se quita de la cara un trapo que le tapa los ojos			
	2	Busca con la vista un objeto que ha sido retirado de su campo visual			
	3	Saca un objeto de una caja abierta metiendo la mano dentro de ésta			
	4	Mete un objeto en una caja imitando al adulto			
	5	Mete un objeto en una caja cuando se le pide			
	6	Sacude un juguete que hace ruido amarrado a una cuerda			
	7	Mete 3 objetos en una caja y la vacía			
	8	Se pasa un objeto de una mano a la otra para recoger otro objeto			
	9	Deja caer y recoge un juguete			
	10	Encuentra un objeto escondido debajo de un envase			
	11	Empuja 3 bloques como si fueran un tren			
	12	Quita el círculo de un tablero de formas geométricas			
	13	Coloca un tarugo redondo en un tablero perforado cuando se le pide			
	14	Hace ademanes sencillos cuando se le pide			
1-2	15	Saca 6 objetos de un recipiente, uno por uno			
	16	Señala una parte del cuerpo			
	17	Apila 3 bloques cuando se le pide			
	18	Hace pares de objetos semejantes			
	19	Garabatea			
	20	Se señala a sí mismo cuando se le pregunta: "¿Dónde está (su nombre)?"			
	21	Coloca 5 tarugos redondos en un tablero perforado cuando se le pide			
2-3	22	Hace pares de objetos con las ilustraciones de los mismos objetos			
	23	Señala la figura que se le nombra			
	24	Voltea 2-3 páginas de un libro a la vez para encontrar la figura deseada			
	25	Encuentra un libro específico que se le pide			
	26	Completa un tablero de formas geométricas de 3 piezas			
	27	Nombra las ilustraciones de 4 objetos comunes			

COGNICION

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logro	Comentarios
	28	Dibuja una línea vertical imitando al adulto	/ /	/ /	
	29	Dibuja una línea horizontal imitando al adulto	/ /	/ /	
	30	Copia un círculo	/ /	/ /	
	31	Hace pares con objetos de la misma textura	/ /	/ /	
	32	Señala lo "grande" y lo "pequeño" cuando se le pide	/ /	/ /	
	33	Dibuja (+) imitando al adulto	/ /	/ /	
	34	Agrupar 3 colores	/ /	/ /	
	35	Coloca objetos dentro, encima y debajo cuando se le pide	/ /	/ /	
	36	Nombra objetos que hacen sonidos	/ /	/ /	
	37	Arma un juguete de 4 piezas que encajan una dentro de otra	/ /	/ /	
	38	Nombra la acción que muestran las ilustraciones	/ /	/ /	
	39	Hace pares con una figura geométrica y la ilustración de ésta	/ /	/ /	
	40	Apila en orden 5 o más aros en una clavija	/ /	/ /	
3-4	41	Nombra objetos grandes y pequeños	/ /	/ /	
	42	Señala 10 partes del cuerpo obedeciendo una orden	/ /	/ /	
	43	Señala a un niño y a una niña obedeciendo una orden	/ /	/ /	
	44	Dice si un objeto es pesado o liviano	/ /	/ /	
	45	Junta 2 partes de una figura para hacer un todo	/ /	/ /	
	46	Describe 2 sucesos o personajes de un cuento o programa de televisión familiar	/ /	/ /	
	47	Repite juegos de dedos con palabras y acciones	/ /	/ /	
	48	Hace pares (3 o más)	/ /	/ /	
	49	Señala objetos largos y cortos	/ /	/ /	
	50	Dice qué objetos van juntos	/ /	/ /	
	51	Cuenta hasta 3 imitando al adulto	/ /	/ /	
	52	Separa objetos por categorías	/ /	/ /	
	53	Dibuja una V imitando al adulto	/ /	/ /	
	54	Dibuja una línea diagonal de esquina a esquina en un cuadrado de papel de 10 cm. (4")	/ /	/ /	

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logro	Comentarios
	55	Cuenta hasta 10 objetos imitando al adulto		/ / /	
	56	Construye un puente con 3 bloques imitando al adulto		/ / /	
	57	Sigue la secuencia o patrón (tamaño, color) que se le da con bloques o cuentas		/ / /	
	58	Copia una serie de trazos en forma de V conectada (VVVVVVVV)		/ / /	
	59	Añade una pierna y/o un brazo a una figura incompleta de un hombre		/ / /	
	60	Arma un rompecabezas de 6 piezas sin ensayo y error		/ / /	
	61	Nombra objetos que son iguales o diferentes		/ / /	
	62	Dibuja un cuadrado imitando al adulto		/ / /	
	63	Nombra 3 colores cuando se le pide		/ / /	
	64	Nombra 3 formas geométricas. □ . △ . ○		/ / /	
4-5	65	Escoge el número de objetos que se le piden (1-5)		/ / /	
	66	Nombra 5 texturas		/ / /	
	67	Copia un triángulo cuando se le pide		/ / /	
	68	Recuerda 4 objetos que ha visto en una ilustración		/ / /	
	69	Dice el momento del día en relación con las actividades		/ / /	
	70	Repite poemas familiares		/ / /	
	71	Dice si un objeto es más pesado o más liviano (menos de una libra)		/ / /	
	72	Dice qué falta cuando se quita un objeto de un grupo de 3		/ / /	
	73	Nombra 8 colores		/ / /	
	74	Nombra 3 monedas de poco valor		/ / /	
	75	Junta símbolos (letras y números)		/ / /	
	76	Dice el color de los objetos que se le nombran		/ / /	
	77	Relata 5 hechos importantes de un cuento que escuchó 3 veces		/ / /	
	78	Dibuja la figura de un hombre (cabeza, tronco, 4 extremidades)		/ / /	
	79	Canta 5 versos de una canción		/ / /	
	80	Construye una pirámide de 10 bloques imitando al adulto		/ / /	
	81	Nombra lo "largo" y lo "corto"		/ / /	

COGNICION

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logro	Comentarios
	82	Coloca objetos detrás, al lado, junto		/ /	
	83	Hace conjuntos iguales de 1 a 10 objetos siguiendo una muestra		/ /	
	84	Nombra o señala la parte que falta en la ilustración de un objeto		/ /	
	85	Cuenta de memoria del 1 al 20		/ /	
	86	Nombra la primera, la del medio y la última posición		/ /	
5-6	87	Cuenta hasta 20 objetos y dice cuántos hay		/ /	
	88	Nombra 10 números		/ /	
	89	Dice cuál es su derecha y su izquierda		/ /	
	90	Dice en orden las letras del alfabeto		/ /	
	91	Escribe su propio nombre con letra de imprenta		/ /	
	92	Nombra 5 letras del alfabeto		/ /	
	93	Ordena objetos en secuencia de ancho y largo		/ /	
	94	Nombra las letras mayúsculas del alfabeto		/ /	
	95	Pone los números del 1 al 10 en la secuencia apropiada		/ /	
	96	Nombra la posición de los objetos: primero, segundo, tercero		/ /	
	97	Nombra las letras minúsculas del alfabeto		/ /	
	98	Junta la letra mayúscula con la minúscula		/ /	
	99	Señala los números que se le nombran del 1 al 25		/ /	
	100	Copia un rombo		/ /	
	101	Completa un laberinto simple		/ /	
	102	Nombra los días de la semana en orden		/ /	
	103	Suma y resta combinaciones hasta el 3		/ /	
	104	Dice el mes y el día de su cumpleaños		/ /	
	105	Reconoce a primera vista 10 palabras impresas		/ /	
	106	Predice lo que va a suceder		/ /	
	107	Señala mitades y objetos enteros		/ /	
	108	Cuenta de memoria del 1 al 100		/ /	

Anexo 9

Protocolo de prueba: Test de inteligencia para preescolares (WPPSI) de Wechsler.

PROTOCOLO DE PRUEBA

WPPSI



The Psychological Co.

D. Wechsler:
Test de inteligencia para
preescolares



PAIDÓS

NOMBRE _____

EDAD _____ SEXO _____

DOMICILIO _____

ESCUELA _____ Grupo/ Grado _____

EXAMINADOR _____

MOTIVOS DEL EXAMEN _____

	Año	Mes	Día
Fecha del test	_____	_____	_____
Fecha de nac.	_____	_____	_____
Edad	_____	_____	_____

	Puntaje bruto	Puntaje equivalente
SUBTESTS VERBALES		
Información	_____	_____
Vocabulario	_____	_____
Aritmética	_____	_____
Analogías	_____	_____
Comprensión (Frases)	_____	_____
Puntaje verbal	_____	
SUBTESTS DE EJECUCIÓN		
Casita de los animales	_____	_____
Compl. de figuras	_____	_____
Laberintos	_____	_____
Diseño geométrico	_____	_____
Const. con mosaicos (Casita de los animales: Retest)	_____	_____
Puntaje de ejecución	_____	
	Puntaje equivalente	CI
Puntaje verbal	_____	_____
Puntaje de ejecución	_____	_____
Puntaje de la escala completa	_____	_____
*Prorratee de ser necesario		

DIAGNÓSTICO

C.I.	Nivel	V	E	EC
130 y más	Muy superior			
120-129	Superior			
110-119	Normal brillante			
90-109	Normal			
80-89	Normal lento			
70-79	Fronterizo			
69 y menos	Deficiente mental			

V: Verbal – E: Ejecución – EC: Escala Completa

OTRAS OBSERVACIONES

Copyright © 1949, 1963, 1967, 1981 by The Psychological Corporation,
New York, N. Y., U.S.A. All rights reserved.

Traducido y adaptado con permiso. Copyright © 1983 de esta edición en castellano
by Editorial Paidós, Defensa 599 - 1er. piso, Buenos Aires.
Todos los derechos reservados.

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

I. INFORMACIÓN Interrumpa: 5 fallas consecutivas	Puntaje 100
1. Nariz	
2. Orejas	
3. Pulgar	
4. Botellas	
5. Vive - agua	
6. Pasto [césped]	
7. Animales (3)	
8. Leche	
9. Brilla - noche	
10. Patas - perro	
11. Carta - buzón	
12. Madera	
13. Redondas (2)	
14. Agua - hervir	
15. Compra - azúcar	
16. Dedos	
17. Zapatos	
18. Días - semana	
19. Pan	
20. Estaciones - año	
21 Rubí	
22. Docena	
23. Sol - puesta	
Total	

2. CASITA DE LOS ANIMALES

Tiempo límite : 5 minutos

Tiempo _____ min. _____ seg.

Errores _____

Omisiones _____

Errores + omisiones* _____

Puntaje bruto

* Véase tabla 20 en el *Manual*

**CASITA DE LOS ANIMALES
RETEST****

Tiempo límite : 5 minutos

Tiempo _____ min. _____ seg.

Errores _____

Omisiones _____

Errores + omisiones* _____

Puntaje bruto

** Si administra una segunda vez la Casita de los animales utilice esta casilla. Lea con atención las advertencias del capítulo 2 del *Manual*.

3. VOCABULARIO Interrumpa: 5 fallas consecutivas	Puntos 2, 1 ó 0
1. Zapato	
2. Cuchillo	
3. Bicicleta	
4. Sombrero	
5. Paraguas	
6. Clavo	
7. Carta	
8. Nafta [Gasolina]	
9. Burro	
10. Hamaca [Columpio]	
11. Castillo	
12. Pegar	
13. Piel	
14. Educado	
15. Polilla	
16. Juntar	
17. Héroe	
18. Diamante	
19. Formón	
20. Molesto	
21. Microscopio	
22. Apostar	
Total	

4. COMPLETAMIENTO DE FIGURAS	Pje. 1 ó 0
Interrumpa: 5 fallas consecutivas a partir de la lámina 3	
1. Peine	
2. Carreta	
3. Muñeca	
4. Rosas	
5. Niña	
6. Zorro	
7. Mesa	
8. Sube y baja	
9. Mano	
10. Gato	
11. Puente	
12. Tendedero	
13. Reloj	
14. Zapatos	
15. Automóvil	
16. Hamaca [Columpio]	
17. Puerta	
18. Casa	
19. Saco [Chaqueta]	
20. Naipe	
21. Gallo	
22. Tijeras	
23. Tornillo	
Total	

5. ARITMÉTICA	Pje. 1 ó 0
Interrumpa: 4 fallas consecutivas	
1. Pelotas	
2. Rayas	
3. Estrellas	
4. Cerezas	
	Respuesta
5.	
6.	
6 años en adelante: comience aquí	
7.	
8.	
9. 30"	
10. 30"	
11. 30"	
12. 30"	
13. 30"	
14. 30"	
15. 30"	
16. 30"	
17. 30"	
18. 30"	
19. 30"	
20. 30"	
Total	

6. LABERINTOS Interrumpa: a partir de 1B, si falla 2 laberintos consecutivos

Laberinto	Máximo de errores	Errores	Puntaje					
1A.	45"	0	1 error 0	0 errores 1				
1B.	45"	0	1 error 0	0 errores 1				
2.*	A 45"	0	1 error 0		0 errores 2			
	B 45"	0	1 error 0	0 errores 1				
3.*	A 60"	1	2 errores 0	1 error 1	0 errores 2			
	B 60"	0	1 error 0	0 error 1				
4.	45"	1	2 errores 0	1 error 1	0 errores 2			
5.	45"	1	2 errores 0	1 error 1	0 errores 2			
6.	45"	1	2 errores 0	1 error 1	0 errores 2			
7.	45"	2	3 errores 0	2 errores 1	1 error 2	0 errores 3		
8.	60"	2	3 errores 0	2 errores 1	1 error 2	0 errores 3		
9.	75"	3	4 errores 0	3 errores 1	2 errores 2	1 error 3	0 errores 4	
10.	135"	3	4 errores 0	3 errores 1	2 errores 2	1 error 3	0 errores 4	
							Total	

Nota: El niño debe recibir puntaje por 1A y puntaje por 1B, pero sólo *un* puntaje por el laberinto 2 y *uno* por el laberinto 3.
* No se considera falla a menos que fracase en ambos ensayos.

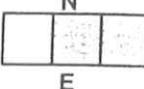
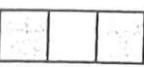
7. DISEÑO GEOMÉTRICO

Interrumpa: después de 2 fallas consecutivas		
Diseño	Puntaje	
1. 	0	1 2
2. 	0	1 2
3. 	0	1 2
4. 	0	1 2
5. 	0	1 2
6. 	0	1 2 3
7. 	0	1 2 3
8. 	0	1 2 3 4
9. 	0	1 2 3
10. 	0	1 2 3 4
		Total

8. ANALOGÍAS Interrumpa: a partir del ítem 5, después de 4 fallas consecutivas

	Puntaje 1 ó 0		Puntaje 1 ó 0
1. Tren		9. Leche - agua	
2. Zapatos		10. Cuchillo - trozo vidrio	
3. Pelota		Puntaje 2, 1 ó 0	
4. Vaso		11. Saco [Chaqueta] - Pullover [Suéter]	
5. Pan - carne		12. Piano - violín	
Interrumpa: si falla en los ítems 1 a 5		13. Ciruela - durazno	
6. Piernas		14. Moneda - billete	
7. Lápiz		15. Cerveza - vino	
8. Niños - hombres		16. Gato - ratón	
			Total

9. CONSTRUCCIÓN CON MOSAICOS Interrumpa: a partir del ítem 3, después de 2 fallas consecutivas

Diseño	Ensayo - Tiempo*	Pasa-Falla	Puntaje	Diseño	Ensayo - Tiempo*	Pasa-Falla	Puntaje
1. 	1 30" D		0 1 2	6. 	1 45" ND		0 1 2
	2 30" D				2 45" D		
2. 	1 30" ND		0 1 2	7. 	1 60" ND		0 1 2
	2 30" D				2 60" D		
Interrumpa: si falla en los ítems 1 y 2							
Más de 6 años: comience aquí							
3. 	1 30" D		0 1 2	8. Véase lámina	1 60" D		0 1 2
	2 30" D				2 60" D		
4. 	1 30" D		0 1 2	9. Véase lámina	1 75" ND		0 1 2
	2 30" D				2 75" D		
5. 	1 45" D		0 1 2	10. Véase lámina	1 75" ND		0 1 2
	2 45" D				2 75" D		
Total							

* "D" significa que el examinador hace un ensayo de demostración; "ND" significa que no hay demostración. Véase *Manual*.

10. COMPRENSIÓN Interrumpa: después de 4 fallas consecutivas

	Puntaje 2, 1 ó 0
1. Jugar - fósforos	
2. Lavarse	
3. Cortar - dedo	
4. Relojes	
5. Perder - pelota (muñeca)	
6. Baño	
7. Casas - ventanas*	
8. Ropas*	
9. Trabajar*	
10. Iluminar - habitación*	
11. Niños - enfermos	
12. Pan	
13. Pelear	
14. Casa - ladrillos*	
15. Ladrones*	
Total	

* Si el niño da sólo una razón, diga: *Dame otra razón de por qué... las casas tienen ventanas* (o un modo similar de reformular la pregunta). Véase *Manual*.

SUBTEST COMPLEMENTARIO

FRASES	Máximo de errores	Errores	Puntaje
Interrumpa: después de que falle en 3 ítems consecutivos			
A. Mi casa	0		0 1
B. Una vaca grande	0		0 1
C. Nosotros dormimos de noche	1		0 1 2
Comience con la frase 1, si falla administre la A, la B y la C			
1. María tiene un saco rojo	1		0 1 2
2. El perro malo corrió detrás del gato	1		0 1 2
3. Tomás encontró tres huevos azules en su jaula	1		0 1 2
4. Susana tiene dos muñecas y un osito de trapo marrón	1		0 1 2
5. En verano es muy lindo ir a un campamento de vacaciones	2		0 1 2 3
6. A Pedro le gustaría tener botas nuevas y un traje de cowboy	2		0 1 2 3
7. Comer demasiados caramelos y helados te puede dar dolor de barriga	3		0 1 2 3 4
8. Por la fuerte lluvia de anoche muchos ómnibus llegaron tarde a la escuela	3		0 1 2 3 4
9. Los precios de los zapatos y ropas de invierno están más caros que el año pasado	3		0 1 2 3 4
10. El lunes próximo nuestra clase visitará el zoológico. Debes traer tu almuerzo y asegurarte de llegar con puntualidad	3		0 1 2 3 4
Total			

NOTAS