UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TÍTULO:

EL MÉTODO ECOLÓGICO FUNCIONAL EN LA AUTONOMÍA PERSONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIENCIA MENTAL LEVE DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL (C.A.D.E) DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO MARZO- JULIO DE 2013.

Tesis previa a la obtención de grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial

AUTORA:

Soraya Estefanía Aguirre Guamán

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Silvia Torres Díaz

Loja –Ecuador

2014

SERIE 17 DERECHOS RESERVADOS

CERTIFICACIÓN

Dra. Silvia Torres Díaz

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, Y DIRECTOR DE TESIS.

C E R T I F I C A:

Haber asesorado, dirigido y revisado detalladamente el presente trabajo de investigación, previo a la obtención del grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial, de la autoría de **Soraya Estefanía Aguirre Guamán,** el mismo que se desarrolló bajo el tema **"EL MÉTODO ECOLÓGICO FUNCIONAL EN LA AUTONOMÍA PERSONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIENCIA MENTAL LEVE DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL (C.A.D.E) DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO MARZO-JULIO DE 2013"**, en tal virtud autorizo la presentación correspondiente para el estudio respectivo por parte del tribunal y consecuentemente para la sustentación y defensa pública, dado que cumple con las disposiciones reglamentarias de graduación que exige la Universidad Nacional de Loja.

Loja, Marzo de 2014

.....

Dra. Silvia Torres Díaz

DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Yo, Soraya Estefanía Aguirre Guamán, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Soraya Estefanía Aguirre Guamán

Firma:.....

Cédula: 1105031023

Fecha: 18 de junio de 2014.

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo Aguirre Guamán Soraya Estefanía declaro ser autora de la tesis titulada "**EL MÉTODO ECOLÓGICO FUNCIONAL EN LA AUTONOMÍA PERSONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIENCIA MENTAL LEVE DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL (C.A.D.E) DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO MARZO- JULIO DE 2013.**", como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.
La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 18 días del mes de junio del dos mil catorce, firma el autor.

Firma:

Autor: Soraya Estefanía Aguirre Guamán
Cédula: 1105031023
Dirección: Loja-Ecuador, Barrio Monseñor Alberto Zambrano Palacios, calles: Suiza y Grecia
Correo Electrónico: sorytefy@hotmail.com
Teléfono: 107966 Celular: 0984387559

DATOS COMPLEMENTARIOS
Director de tesis: Mg. Sc. Silvia Eugenia Torres Díaz.

Tribunal de Grado:
Dr. Mg.Sc. Oscar Eduardo Cabrera Iñiguez PRESIDENTE
Dra. Sonia Elizabeth Cosios Castillo VOCAL
Dr. Mg.Sc. Amable Ayora Fernández VOCAL

AGRADECIMIENTO

A la culminación del presente trabajo de investigación, debo dejar expresado mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Educación, el Arte y la Comunicación, a la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, por haberme acogido durante cuatro años a mi formación académica-profesional, así como a sus autoridades y docentes que fueron parte importante en esta actividad.

También debo reconocer de manera especial a la Doctora Silvia Torres Díaz, docente investigadora de la Universidad Nacional de Loja, Directora de Tesis, quien gracias a sus valiosos conocimientos además de compartírmelos, supo guiarme y dirigir con excelencia el presente trabajo.

A mi querida madre, gracias por todo el esfuerzo que hizo para darme una profesión y verme crecer académicamente; de la misma manera agradezco a mis hermanos ya que son parte fundamental en mi vida.

Finalmente quiero agradecer la contribución y participación tanto de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve como de sus familiares y a las autoridades del Centro de Atención y Desarrollo de Niños, Niñas y Adolescentes Especiales "C.A.D.E" de la Ciudad de Loja, que permitieron desarrollar esta investigación.

Soraya Estefanía

DEDICATORIA

El esfuerzo plasmado en esta investigación se lo dedico primeramente a Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza para seguir adelante y no dejarme caer en los peores momentos, y por bendecirme enormemente permitiéndome alcanzar uno de mis anhelos más deseados.

A la persona que más amo, mi hijo Adriel Samuelito, quien llegó a mi vida para ser el principal motivo por el cual quiero ser mejor cada día.

A mi querida madre Albertina Guamán, a mis hermanos Franklin y Marlon Aguirre, quienes con su apoyo y cariño supieron darme la confianza de superarme y así alcanzar tan anhelada meta.

A la familia Arias Patiño, personas de un enorme corazón, con quienes estoy infinitamente agradecida por brindarme su apoyo incondicional procurando siempre mi bienestar.

A todos los niños que sufren discapacidad y de manera especial a los Niños con Deficiencia Mental Leve y a sus familias que hacen imposibles por superar esta situación.

Soraya Estefanía

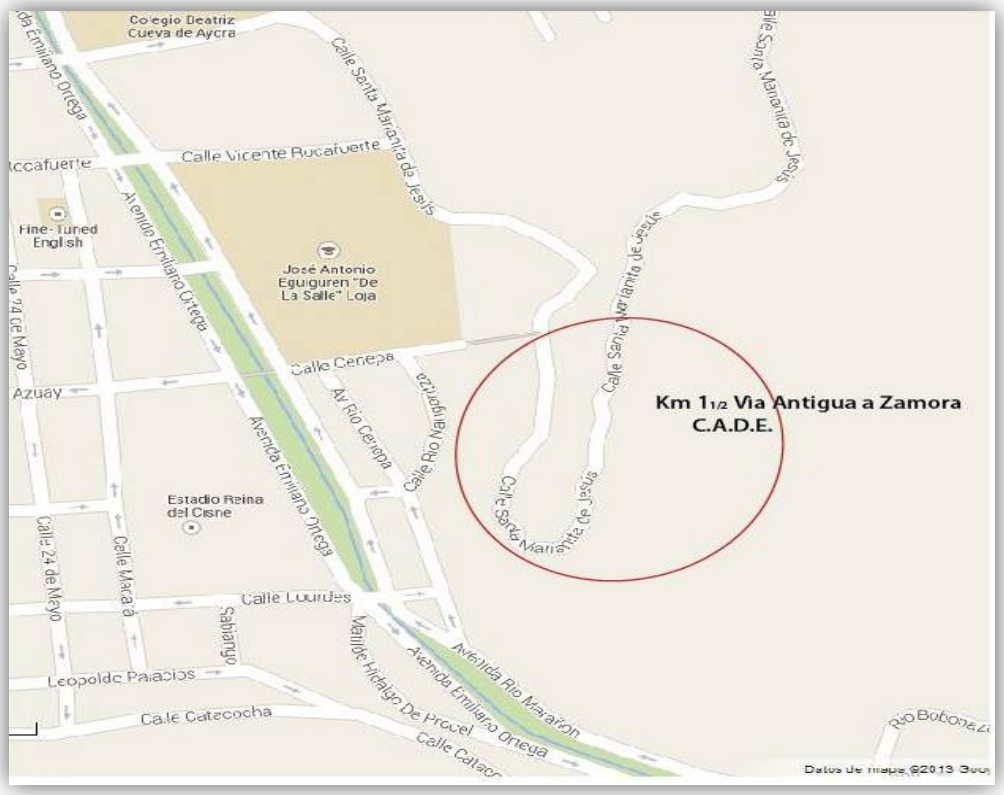
ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN

BIBLIOTECA: Área de la Educación, el Arte y la Comunicación

TIPO DE DOCUMENTO	AUTORA / NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DEGRADACIONES	NOTAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIOS COMUNIDAD		
TESIS	Soraya Estefanía Aguirre Guamán/ EL MÉTODO ECOLÓGICO FUNCIONAL EN LA AUTONOMÍA PERSONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIENCIA MENTAL LEVE DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL (C.A.D.E) DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO MARZO- JULIO DE 2013.	UNL	2014	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	EL SAGRARIO	BUENA ESPERANZA	CD	LICENCIADA EN PSICORREHABILTACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

MAPA GEOGRÁFICO DEL CANTÓN LOJA

CROQUIS DEL (C.A.D.E)



ESQUEMA DE TESIS

- Portada
- Certificación
- Autoría
- Carta de autorización
- Agradecimiento
- Dedicatoria
- Ámbito geográfico de la investigación
- Mapa geográfico y croquis
- Esquema de tesis

a. Título
b. Resumen
c. Introducción
d. Revisión de literatura
e. Materiales y métodos
f. Resultados
g. Discusión
h. Conclusiones
i. Recomendaciones
j. Bibliografía
k. Anexos

a. TÍTULO

EL MÉTODO ECOLÓGICO FUNCIONAL EN LA AUTONOMÍA PERSONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIENCIA MENTAL LEVE DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL (C.A.D.E) DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO MARZO- JULIO DE 2013.

b. RESUMEN

El tema de investigación titulado: **EL MÉTODO ECOLÓGICO FUNCIONAL EN LA AUTONOMÍA PERSONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIENCIA MENTAL LEVE DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL (C.A.D.E) DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO MARZO- JULIO DE 2013,** por lo que se plantea como objetivo general: Conocer la influencia del Método Ecológico Funcional en la autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve de 6 a 10 años de edad que asisten al Centro de Rehabilitación "C.A.D.E" de la ciudad de Loja.

Para la realización del trabajo investigativo se utilizaron métodos como: método descriptivo, método analítico sintético y método estadístico; se trabajó con una muestra de 7 niños y niñas con Deficiencia Mental Leve y 12 profesionales del centro; de la misma manera fue necesario aplicar como instrumento el índice de Barthel de autonomía para las actividades de la vida diaria destinado a la evaluación de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve y técnicas como la encuesta la que fue aplicada a los docentes que realizan su trabajo en la institución.

Al culminar la presente investigación se concluye que la mayoría de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve, es decir 4 de los 7 infantes evaluados que corresponde al 57.2%, presentan un nivel de dependencia moderada según los resultados de la evaluación inicial gracias al instrumento aplicado (Índice de Barthel de autonomía para las actividades de la vida diaria), por lo que se ve afectada su autonomía personal; por tal razón se recomienda que el Método Ecológico Funcional sea utilizado para trabajar la autonomía personal de los niños con Deficiencia Mental Leve ya que permite un óptimo desarrollo de la misma, dando la oportunidad de que estos infantes tengan una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Método Ecológico Funcional, Deficiencia Mental Leve, dependencia.

SUMMARY

The research topic entitled: **THE METHOD GREEN FUNCTIONAL AUTONOMY IN THE STAFF OF THE BOYS AND GIRLS WITH MILD MENTAL DEFICIENCY OF 6 TO 10 YEARS OF AGE ATTENDING THE (C. A. D. (E) OF THE CITY OF LOJA. PERIOD MARCH - JULY 2013,** as a result, it is stated as a general objective: to determine the influence of the functional ecological method in the personal autonomy of the children with mild mental deficiency of 6 to 10 years of age attending the Rehabilitation Center "C. A. D. E" of the city of Loja.

To carry out the research work methods as were used: descriptive method, synthetic and analytical method statistical method; worked with a sample of seven children with Mild Mental Retardation and 12 school professionals; in the same way had to be applied as a tool Barthel index of autonomy for activities of daily living designed to evaluate children with Mental Retardation Mild and techniques as the survey which was administered to teachers who perform their in the institution.

Upon completion of this investigation it is concluded that the majority of children with mild mental deficiency, namely 4 of the 7 infants evaluated corresponding to 57.2%, have a moderate level of dependence according to the results of the initial assessment through the instrument applied (Barthel Index of autonomy for activities of daily living), so it affected their personal autonomy; for this reason it is recommended that the functional organic method is used to work the personal autonomy of children with mild mental retardation as it allows optimal development of the same, giving the opportunity for these children to have a better quality of life.

Keywords: ecological functional method, Mild Mental Deficiency, dependence.

c. INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada **EL MÉTODO ECOLÓGICO FUNCIONAL EN LA AUTONOMÍA PERSONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIENCIA MENTAL LEVE DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL (C.A.D.E) DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO MARZO- JULIO DE 2013.**

La cual estuvo encaminada con los siguientes objetivos específicos: Determinar el nivel de autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve de 6 a 10 años de edad que asisten al C.A.D.E.; aplicar el Método Ecológico Funcional en la autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve de 6 a 10 años de edad que reciben atención en el C.A.D.E., y finalmente evaluar los avances obtenidos luego de la aplicación del Método Ecológico Funcional en la autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve de 6 a 10 años de edad que asisten al C.A.D.E.

La metodología que se utilizó para el desarrollo de la investigación comprende: método descriptivo para procesar y describir la realidad sobre la correcta aplicación del método ecológico funcional en la autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve que padecen problemas relacionados con las actividades de la vida diaria y presentar toda la información de campo; el método analítico sintético que sirvió en las lecturas bibliográficas para organizar la revisión de literatura, para las síntesis y resúmenes correspondientes, así como para la interpretación de datos de la investigación y finalmente el método estadístico aplicado para elaborar los cuadros estadísticos y así obtener los porcentajes y hacer representaciones gráficas de los

resultados de la información; así mismo se utilizó instrumentos como: el índice de Barthel de autonomía para las actividades de la vida diaria el cual sirvió para la evaluación de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve y técnicas como la encuesta aplicada a los docentes de la institución.

En cuanto a la muestra se tomó en cuenta a 7 niños y niñas con Deficiencia Mental Leve entre las edades de 6 a 10 años, con problemas en su autonomía personal; también se contó con la colaboración de 12 profesionales que brindan atención en el C.A.D.E.

La elaboración de la revisión de literatura se hizo mediante la recolección de información; en lo que se refiere a la primera variable titulada: EL MÉTODO ECOLÓGICO FUNCIONAL, se realizó un enfoque sobre: definición, modelo funcional y ecológico, perspectiva funcional, el currículo ecológico funcional, modelos curriculares. En la segunda variable: AUTONOMÍA PERSONAL se refiere a: definición, importancia de la autonomía personal**,** autonomía personal y desarrollo de la autodeterminación, habilidades para la vida independiente; y finalmente en la tercera variable: DEFICIENCIA MENTAL LEVE se habla acerca de: concepto de deficiencia mental**,** clasificación**,** características del niño con deficiencia mental leve, prevención de la deficiencia mental.

Como producto de la investigación se concluye que la mayoría de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve, es decir 4 de los 7 infantes evaluados que corresponde al 57.2%, presentan un nivel de dependencia moderada según los resultados de la evaluación inicial gracias al instrumento aplicado (Índice de Barthel de autonomía

para las actividades de la vida diaria), por lo que se ve afectada su autonomía personal.

Otra de las conclusiones a las que se pudo llegar es que la aplicación del Método Ecológico Funcional ha permitido una evidente mejora en la autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve ya que, luego de la reevaluación, 4 infantes pasaron de un nivel de dependencia moderada a un nivel de dependencia leve; así como también 2 niños ascendieron de un nivel de dependencia grave a un nivel de dependencia moderada, y el menor restante permaneció en el nivel de dependencia grave, puesto que fue el caso más afectado y no logró ninguna mejoría.

Dentro de las recomendaciones que se han tomado en cuenta están: Se sugiere que para la aplicación de Método Ecológico Funcional se trabaje con un plan terapéutico individualizado cuyas planificaciones y actividades estén orientadas a lograr el desarrollo de autonomía personal de los niños con Deficiencia Mental Leve.

También se recomienda a las autoridades del centro que mediante capacitaciones den a conocer a los profesionales la importancia del Método Ecológico Funcional así como de su aplicación, con la finalidad de que realicen un buen trabajo terapéutico en los niños y niñas con problemas de autonomía personal.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. MÉTODO ECOLÓGICO FUNCIONAL

1.1. DEFINICIÓN

Según el autor **(Coulter, D.L. 2000).-** Define al método ecológico funcional como una estrategia que identifica las necesidades actuales y futuras del alumno con necesidades educativas especiales, considerando las expectativas familiares y contexto social y cultural a los que están insertos; así como también, identifica habilidades prioritarias que el alumno necesita para actuar y participar en todos los ambientes de su cotidiano visando más independencia y autonomía en el futuro.

Hablar de enfoque ecológico, es lo mismo que hablar de la educación que ocurre en ambientes naturales y contextuales de la vida diaria.

Es indispensable trabajar con miras en las habilidades y potencialidades de los niños y no en las carencias o en las habilidades que los niños no llegarán a alcanzar. Los propósitos se deben encaminar a lograr que estas habilidades sean funcionales y le permitan a los niños controlar y desenvolverse en el medio que los rodea.

1.2. MODELO FUNCIONAL Y ECOLÓGICO

Según el autor AGUADO, A. L. (2012). Manifiesta que este modelo es llamado funcional ya que incluye todas las áreas de desarrollo referentes a las necesidades actuales y futuras del alumno, y es considerado ecológico, por tomar en cuenta el

ambiente diario del individuo y sus necesidades, integrando escuela, casa, familia, comunidad, respetando el medio cultural, ambiental, social y económico del alumno.

1.2.1. PERSPECTIVA FUNCIONAL Y ECOLÓGICA

Según MAR (2012; 320-321), la perspectiva funcional y ecológica incluye: el desarrollo de habilidades que el alumno necesita para ser en el futuro lo más autónomo posible, integrado en la familia, escuela y comunidad; el ambiente físico y social donde vive el alumno ya que el conocimiento de ese ambiente es fundamental para la evaluación de los comportamientos comunicativos.

El énfasis de los comportamientos comunicativos en un contexto de habilidades prácticas, actividades de vida diaria, escuela, trabajo y distracciones, de esa manera, los comportamientos comunicativos del alumno tienen mejor evaluación y comprensión en una situación de interacción con otros en distintas circunstancias; la identificación y comprensión por los profesionales de los distintos factores situacionales y ambientales que influyen y hacen cambiar los comportamientos comunicativos.

El aprendizaje de habilidades en la vida diaria por el alumno, para una integración en la escuela, familia y comunidad; las observaciones, evaluaciones e intervenciones del profesional, realizadas en un contexto de actividades naturales y significativas, la intervención dirigida a la estructuración de un ambiente físico, escolar y social teniendo en cuenta las necesidades del alumno, sus preferencias, habilidades e intereses, esa estructuración es un requisito para el éxito de una intervención; las interacciones entre el alumno y sus amigos de clase, familiares, educadores,

profesionales y miembros de la comunidad. Esas interacciones son consideradas aún más importantes que el aumento cuantitativo de los comportamientos comunicativos específicos del alumno.

1.3. EL CURRÍCULO ECOLÓGICO FUNCIONAL

El "currículo" puede ser definido como el contenido a ser enseñado, en el modelo funcional y ecológico, se enseñan competencias y habilidades.

El Programa **Hilton Perkins** para Latinoamérica Pág. 23-57 indica que el currículo ecológico funcional tiene como objetivo permitir una gran discusión para que nuevas ideas, sugerencias y contribuciones sean añadidas a fin de mejorar y fortalecer la educación de los niños/as con discapacidad; siendo un proyecto continuo, modificable a las necesidades de los niños/as, de sus padres/madres de familia y de las instituciones que son los responsables de cada momento educativo.

Es importante destacar que ha sido un trabajo desarrollado por María Aparecida Cormedi (NINA), maestra brasileña cuyo aporte ayuda a conducir la inclusión en atención y valoración.

Los instrumentos técnicos desarrollados por Hilton Perkins y la Universidad de Campiñas - Brasil fortalecen el currículo, el cual se respalda en un justificativo histórico y una investigación aplicada a 100 estudiantes sordos ciegos y/o con multidéficit sensorial.

Después de determinar "que" y "por qué" enseñar es necesario decidir "como" enseñar, o sea, como poner en práctica lo planeado. Es en este contexto de la

práctica, de las decisiones tomadas y que serán implementadas, que se define la instrucción como la elaboración de un plan específico para cada alumno, con estrategias para cada actividad, aplicando métodos de evaluación de los progresos. El currículo y el programa educativo individualizado, son elaborados para dar respuesta a las siguientes cuestiones: ¿el qué?, ¿por qué?, ¿cómo?, ¿dónde?, ¿cuándo?, ¿quién será enseñado?, ¿quién vaya a enseñar?

1.3.1. MODELOS CURRICULARES

Según EICHINGER et al. (20077) en la elaboración de un currículo podemos tener dos grandes orientaciones: una de carácter desarrollista y otra funcional.

- **Modelo desarrollista:** Basado en el crecimiento y desarrollo infantil normal, utiliza escalas de desarrollo normal para comparar los grados de desarrollo, presupone una secuencia de adquisición de habilidades y considera importante las instrucciones, actividades y materiales adecuados a la edad de desarrollo.

- **Modelo funcional:** Es centrado en las necesidades actuales y futuras del alumno, cuyas adaptaciones son hechas con el fin de aumentar la participación en las actividades considerando el ambiente donde vive el alumno. Las potencialidades y necesidades del alumno son evaluadas en términos del análisis discrepante, o sea, se hace la comparación entre las habilidades descritas en las escalas de evaluación y los resultados del alumno

en esta habilidad; también toma en cuenta si las instrucciones, actividades y materiales son adecuados a la edad cronológica del alumno.

2. AUTONOMÍA PERSONAL

2.1. DEFINICIÓN.

Según los autores **MOLINA, S. ALVÉS, A. y VIVED, E. (2008).** Indican que autonomía personal es la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, que permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia; estas actividades se relacionan con el cuidado personal de uno mismo: vestirse, comer, ducharse, lavarse las manos, entre otras; con el funcionamiento físico: manipular objetos, desplazarse, subir/bajar escaleras; y con el funcionamiento mental: capacidad de resolución de problemas, autoconcepto, autoestima, estilos de afrontamiento.

Se trata de actividades que se realizan de forma cotidiana y cuya práctica es imprescindible para que la persona viva de forma autónoma y adaptada a su entorno.

Fomentar la autonomía personal en los niños implica ayudarles a convertirse en personas responsables y debe ser uno de los objetivos principales de toda acción educadora; pero conviene platearse tres aspectos importantes: qué grado de autonomía podemos pedir a cada edad, cuáles son las acciones que debemos enseñar a realizar en cada momento de la evolución del niño y qué tipos de apoyos o ayudas técnicas puede necesitar para desarrollar la actividad.

2.2. IMPORTANCIA DE LA AUTONOMÍA PERSONAL.

Según señala el autor **Jesús Jarque García (2009).** El desarrollo de la autonomía personal en niños pequeños es un aspecto importante de su desarrollo; un niño que es autónomo para el vestido, auto cuidado, alimentación u organizar sus pertenencias, también lo es para el aprendizaje, para la relación con otros niños y en general, para resolver problemas cotidianos.

Por el contrario, un niño dependiente en los hábitos habituales de autonomía, suele ser dependiente para el aprendizaje, para la relación con otros niños y en general, es dependiente para resolver problemas.

2.3. AUTONOMÍA PERSONAL Y DESARROLLO DE LA AUTODETERMINACIÓN.

Así mismo estos autores **MOLINA, S. ALVÉS, A. y VIVED, E. (2008).** Señalan que las habilidades sociales y la autonomía personal dentro de un desarrollo de la autodeterminación de los alumnos con discapacidad intelectual, constituyen competencias fundamentales en su desarrollo como personas, de gran importancia para su preparación laboral y su posterior integración en el mercado de trabajo, para su participación en la sociedad y para el desarrollo de una vida independiente.

Un elemento o indicador fundamental que define el constructo de calidad de vida es que el individuo alcance la mayor autonomía personal. La autodeterminación es uno de los elementos centrales del concepto de calidad de vida. Se refiere a la capacidad para actuar como el principal agente causal de la propia vida y realizar elecciones y

tomar decisiones relativas a uno mismo, libre de influencias o interferencias externas indebidas.

2.4. HABILIDADES PARA LA VIDA INDEPENDIENTE

La mayoría de las personas con discapacidad intelectual cuando se integran en la escuela están faltos de destrezas sociales y para la vida que les permitan tener relaciones interpersonales adecuadas y un buen desenvolvimiento social, por ello muchos autores defienden que la formación en comportamiento adaptativo y adquisición de habilidades para la vida diaria se deben empezar a trabajar de manera sistemática desde la escuela para favorecer su integración social y sus relaciones interpersonales.

Es imprescindible, por tanto, que desde la escuela se proporcionen los medios adecuados para que los alumnos con discapacidad adquieran las capacidades sociales necesarias para interactuar con sus compañeros de manera adecuada, para aumentar sus probabilidades de éxito de la integración, para aceptar y ser aceptado por sus compañeros. También consideramos que es importante crear espacios que le permitan seguir adquiriendo, una vez terminada la escuela, estas habilidades y que estos espacios deben ser lo más normalizados posibles para favorecer la generalización de sus aprendizajes.

3. DEFICIENCIA MENTAL LEVE

3.1. CONCEPTO DE DEFICIENCIA MENTAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la deficiencia mental como un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o

detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización.

Más actualizada es la definición que hace la Asociación Americana sobre Retardo Mental (AARM): "La discapacidad mental es una condición resultante de la interacción entre factores personales, ambientales, los niveles de apoyo y las expectativas puestas en la persona".

Por otra parte, según el DSM-IV el Retraso Mental se caracteriza por una incapacidad intelectual significativa por debajo del promedio (un CI aproximadamente de 70 o inferior), con una edad de inicio anterior a los 18 años y déficit o insuficiencias concurrentes en la actividad adaptativa.

3.2. CLASIFICACIÓN

Según el coeficiente de inteligencia la clasificación de la deficiencia mental se da de la siguiente manera:

Deficiencia mental leve

Se considera que un cociente intelectual (C.I) de 50 a 69 corresponde a un retraso mental leve.

Supone el 85% de todos los retrasados y son considerados como "educables". En la mayoría de los casos no existe un etiología orgánica, debiéndose a factores constitucionales y socioculturales, por lo que suelen pasar inadvertidos en los primeros años de vida ya que su aspecto físico suele ser normal aunque puede haber algún tipo de retraso psicomotor. El retraso, se pone de relieve coincidiendo con la

etapa escolar donde las exigencias son mayores. Tienen capacidad para desarrollar los hábitos básicos como alimentación, vestido, control esfínteres, etc., salvo que la familia haya tenido una actitud muy sobreprotectora y no haya fomentado dichos hábitos.

Pueden comunicarse haciendo uso del lenguaje tanto oralmente como por escrito, si bien, presentarán déficits específicos o problemas (dislalias) en alguna área que precisará de refuerzo. Con los adecuados soportes pueden llegar a la Formación Profesional o incluso a Secundaria.

En cuanto a aspectos de la personalidad suelen ser obstinados, tercos, muchas veces, como forma de reaccionar a su limitada capacidad de análisis y razonamiento. La voluntad puede ser escasa y pueden ser fácilmente manejables e influenciados por otras personas con pocos escrúpulos y, por tanto, inducidos a cometer actos hostiles.

Como se sienten rechazados, con frecuencia prefieren relacionarse con los de menor edad a los que pueden dominar. Los de mejor nivel intelectual, al ser más conscientes de sus limitaciones, se sienten acomplejados, tristes y huraños.

En la vida adulta pueden manejarse con cierta independencia, trabajando en diferentes oficios con buen rendimiento en las tareas manuales.

Deficiencia mental moderada

Las personas con este tipo de deficiencia mental poseen un C.I entre 35 a 49.

Representan el 10%. La etiología suele ser orgánica por lo que presentan déficits somáticos y neurológicos. A pesar de que muchos de ellos pueden presentar un

aspecto físico “normal”, los diferentes déficits en el curso evolutivo se hacen patentes desde la infancia. En el origen se especula con anomalías genéticas y cromosómicas, encefalopatías, epilepsia y trastornos generalizados del desarrollo (T.G.D.) que comprenden el autismo y la psicosis infantil. Pueden llegar a adquirir hábitos elementales que les permitan cierta independencia pero deberán ser guiados en otras muchas facetas.

Respecto a su capacidad de comunicación puede ser variable y va desde un continuo donde pueden expresarse verbalmente y difícilmente por escrito a presentar serios problemas con deficiente pronunciación y ausencia total de la capacidad para escribir.

Su capacidad intelectual es intuitiva y práctica. Pueden adquirir conocimientos pero se reducen a mecanismos simples. memorizados, con escasa capacidad para comprender los significados y establecer relaciones entre los elementos aprendidos.

Pese a todo, son educables a través de programas educativos especiales, aunque siempre se mostrarán lentos y con limitaciones de base.

El carácter que predomina en estos niños es el de la hipercinesia con aparición frecuente de rabietas. Les gusta reclamar la atención del adulto y pueden utilizar cualquier método para conseguirlo, en especial, aquellos niños que tienen menguadas sus capacidades de expresión verbal. La afectividad es muy lábil con manifestaciones exageradas de sus sentimientos, pudiendo pasar de la búsqueda afectiva de un adulto a mostrar con él un comportamiento desobediente e incluso provocador y agresivo.

Deficiencia mental grave

Su coeficiente intelectual se da entre 20 a 34.

Suponen un 3-4%. La etiología en estos casos es claramente orgánica en su mayoría, semejante a la descrita en el Retraso Mental Moderado pero con mayor afectación en todas las áreas tanto somática, neurológica o sensorial, poniéndose de manifiesto un retraso general en el desarrollo desde los primeros momentos de vida.

Adquieren mecanismos motores elementales y el aprendizaje de hábitos de cuidado personal es muy lento y limitado, necesitando siempre ayuda y supervisión. Los que llegan a comunicarse verbalmente, lo hacen con pocas palabras o frases elementales con defectuosa pronunciación. Pueden adquirir algunos conocimientos simples y concretos de sus datos personales, familiares así como de objetos personales de uso habitual aunque estos contenidos pueden no ser persistentes debido a su dificultad para fijarlos en la memoria a largo plazo.

En la conducta destacan las crisis de cólera y agresividad por su falta de razonamiento, llegando a las autolesiones. Suelen ser frecuentes los trastornos de hábitos motores: chupeteo, balanceo, bruxismo, así como síntomas psicóticos: estereotipias, manierismos, ecolalia, etc.

Estos niños deben acudir a los Centros de Educación Especial donde pueden llegar a un nivel muy básico de aprendizaje pre-escolar.

En la vida adulta pueden adaptarse a la vida familiar y comunitaria, siempre de forma tutelada, pudiendo insertarse en programas laborales de terapia ocupacional en tareas muy simples.

Deficiencia mental profunda

Se considera que el C.I., es inferior a 20.

Los retardados profundos suelen presentar algún tipo de malformaciones cefálicas o faciales. Normalmente, el origen de estos déficits es de tipo orgánico, y su etiología es conocida, aunque no reversible. Este estado se caracteriza por la persistencia de los reflejos primitivos, con una falta de maduración que deja al niño en un estado protopático, primitivo.

Se sabe muy poco acerca de sus actividades psíquicas, pero no por ello hay que negar su existencia. Durante los primeros años, y hasta la edad escolar, los niños afectados por este déficit desarrollan una mínima capacidad de funcionamiento sensoriomotor. En algunos casos pueden adquirir los mecanismos motores elementales, una exigua capacidad de aprendizaje, y conseguir relaciones afectivas simples durante el período de la escolaridad. En otros, no se alcanza este grado mínimo de desarrollo, y necesitan permanentemente ser atendidos, con cuidados maternos y si es preciso, incluso de enfermería.

Pueden responder a los entrenamientos básicos, pero no en lo que se refiere a desenvolverse por sí mismos. En la adultez, necesitarán igualmente cuidados y protección, pero pueden ser capaces de desarrollar algún aspecto muy primitivo del lenguaje y conseguir, aunque de forma muy precaria, un grado mínimo de autodefensa.

3.3. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO CON DEFICIENCIA MENTAL LEVE

Para el autor **ANTONIO NÚÑEZ (2008),** el niño con deficiencia mental leve presente las características que se describen a continuación:

- Presentan deficiencias en el área sensorio-motriz.
- El bebé con debilidad mental suele ser muy tranquilo, lo que puede inquietar ya desde un principio a las personas que lo tienen a su cuidado. Es capaz de sonreír, conseguir los movimientos oculares adecuados y mirar con atención, al menos en apariencia. Puede desarrollar aptitudes sociales, de relación y de comunicación, presentando un mínimo retardo sensorio-motor. Las diferencias con el niño normal son poco notables durante los primeros años de su evolución, pero es en el inicio de la escolaridad cuando los padres comienzan a apreciar las diferencias existentes a través de las dificultades que el niño presenta. El niño mantiene las habilidades sociales y de comunicación durante la escolarización preescolar.
- No se aprecian diferencias significativas en la coordinación general ni en la coordinación específica óculo-manual; tampoco en los trastornos de la lateralidad.
- El equilibrio en relación con los trastornos posturales, la orientación espacio-temporal y las adaptaciones a un ritmo (especialmente precisión-rapidez) suelen ser dificultosos.
- Algunos niños con retardo mental leve se expresan utilizando palabras correctamente, sin trastornos en la articulación; su lenguaje presenta cierta organización y en ocasiones, aparece más evolucionado de lo que podría

preverse atendiendo al coeficiente intelectual; pero, en otras, se crean retrasos intelectivos del lenguaje, especialmente en los niños que presentan trastornos emocionales asociados.

- Como trastornos intelectivos propiamente dichos, se presentan disminución de la comprensión, pobreza de razonamiento, falta de autocrítica, dificultades del pensamiento abstracto.
- El débil pasa por los estadios sucesivos del desarrollo a un ritmo más lento que el niño normal, sin acabar de desprenderse del todo de las formas anteriores de su razonamiento.
- También los resultados de las operaciones concretas de los niños retardados y los normales son muy semejantes; pero en cambio, en los primeros no aparecen indicios de las operaciones formales. Un factor típico de la debilidad es la dificultad de alcanzar el pensamiento abstracto. Evidentemente, cuanto más profundo sea el retardo, las dificultades se acrecentarán hasta llegar a la incapacidad.
- El pensamiento conceptual, explorado por medio de actividades de clasificación, utiliza criterios inhabituales y de gran variabilidad. Como reacciones compensatorias se consiguen rendimientos verdaderamente sorprendentes en las capacidades de la memoria inmediata.
- En los aprendizajes escolares, estos niños pueden alcanzar niveles aproximados de hasta sexto grado en la enseñanza primaria, aunque a un ritmo más lento que el normal. En la secundaria, presentan grandes dificultades en los temas generales, y necesitan de una enseñanza individual o especializada. Posteriormente, pueden alcanzar una adaptación social

adecuada y conseguir aptitudes vocacionales que les permitan desenvolverse durante la adultez con cierta independencia.

- Frente a situaciones nuevas o extrañas, aparecerán dificultades para adaptarse, pudiendo llegar a necesitar ayuda cuando se encuentren bajo un fuerte estado de tensión.
- Los niños con retardo leve presentan una mayor sensibilidad ante el fracaso y una baja tolerancia a las frustraciones, especialmente las afectivas. Tienen mayores dificultades en las relaciones con los otros niños y posteriormente en las situaciones sociales en general.
- Los juegos suelen ser más estereotipados y menos estructurados.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se realizó de manera descriptiva trabajando con una muestra de 7 niños y niñas con Deficiencia Mental Leve con problemas en la autonomía personal, solicitando la colaboración por parte de los profesionales y niños para aplicación de los instrumentos utilizados en la obtención de la información de campo.

Además se utilizaron métodos tales como:

Método descriptivo: se lo aplicó para procesar y describir información recolectada y así contrastar principalmente con la información sobre la aplicación del método ecológico funcional en los niños con deficiencia mental leve.

Método analítico sintético: sirvió en las lecturas bibliográficas que se realizó para organizar la revisión de literatura proveniente de diferentes fuentes, para las síntesis y resúmenes correspondientes, para la interpretación de datos de la investigación y para la estructuración de las planificaciones individualizadas según el caso.

Método estadístico: aplicado para elaborar los cuadros o tablas estadísticas y así obtener los porcentajes y hacer representaciones gráficas de los resultados de la información de campo.

Entre las técnicas e instrumentos para la recopilación de información fue considerado lo siguiente:

- **La encuesta:** técnica que fue aplicada a 12 profesionales del Centro de rehabilitación C.A.D.E mediante un cuestionario estructurado con la finalidad

de obtener información valiosa acerca del nivel de autonomía personal que presentaban los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve.

- **Instrumento: Índice de Barthel de autonomía para las actividades de la vida diaria:** el cual se utilizó para la evaluación de la autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve que reciben atención en el C.A.D.E, como evaluación inicial y como evaluación final, después de la aplicación del método.
- **Historia clínica:** La misma que sirvió como referente para conocer antecedes de la discapacidad de los niños/as.

CRITERIO DE MUESTRA: La muestra para el proceso investigativo fue de tipo selectiva conformada por 7 niños y niñas con Deficiencia Mental Leve entre las edades de 6 a 10 años; de la misma manera fueron considerados 12 profesionales que brindan atención en este centro, entre ellos 7 hombres y 5 mujeres.

MUESTRA	H	M	TOTAL
Niños/as con deficiencia mental leve	5	2	7
Educadores Especiales	7	5	12
Total	**12**	**7**	**19**

FUENTE: Registro del Centro de Atención y Desarrollo de niñas, niños y adolescentes "C.A.D.E".
INVESTIGADOR: Soraya Estefanía Aguirre Guamán

f. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de haber aplicado las técnicas e instrumentos en los que se basa el desarrollo de este trabajo investigativo; cuyo proceso ha sido indispensable para lograr cada uno de los objetivos, lo cual se da de la siguiente manera:

OBJETIVO UNO: Determinar el nivel de autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve de 6 a 10 años de edad que asisten al C.A.D.E

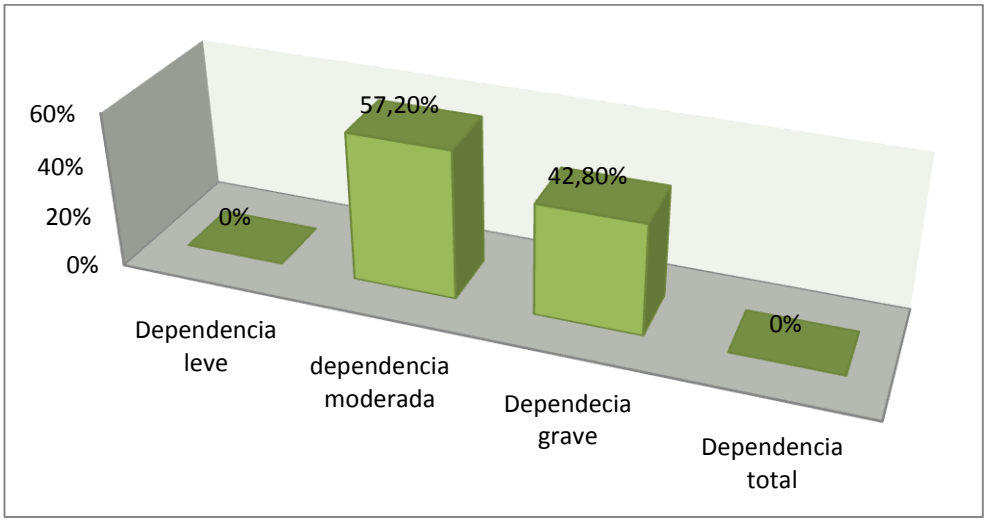
Para el cumplimiento de este objetivo se utilizó el Índice de Barthel de autonomía para las actividades de la vida diaria, con el cual se evaluó la autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve del C.A.D.E cuyos resultados se describen a continuación:

CUADRO N°1: RESULTADOS DEL ÍNDICE DE BARTHEL APLICADO EN LA EVALUACIÓN INICIAL

INDICADOR	DEPENDENCIA LEVE		DEPENDENCIA MODERADA		DEPENDENCIA GRAVE		DEPENDENCIA TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
CASO UNO	0	0%	1	14,3%	0	0%	**0**	**0%**
CASO DOS	0	0%	0	0%	1	14,3%	0	0%
CASO TRES	0	0%	1	14,3%	0	0%	**0**	**0%**
CASO CUATRO	0	0%	0	0%	1	14,3%	0	0%
CASO CINCO	0	0%	1	14,3%	0	0%	**0**	**0%**
CASO SEIS	0	0%	1	14,3%	0	0%	**0**	**0%**
CASO SIETE	0	0%	0	0%	1	14,3%	0	0%
TOTAL	0	0%	**4**	**57,2%**	**3**	**42,8%**	**0**	**0%**

Fuente: Índice de Barthel aplicado a los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve que asisten al C.A.D.E. Loja, Septiembre 2013
Elaborado por: Soraya Estefanìa Aguirre Guamàn

FIGURA N°1 RESULTADOS DEL ÍNDICE DE BARTHEL APLICADO EN LA EVALUACIÓN INICIAL



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Al iniciar el proceso terapéutico, fue indispensable evaluar el nivel de autonomía personal de cada uno de los menores, para este fin se utilizó el índice de Barthel de autonomía para las actividades de la vida diaria, del cual se obtuvo que la mayoría de los niños es decir 4 de ellos que equivale el 57,2% presentan un nivel de dependencia moderada según los puntajes calificados en dicha evaluación; mientras que 3 de los infantes que corresponde al 42,8% restante presentaban un nivel de dependencia grave.

Según los autores **MOLINA, S. ALVÉS, A. y VIVED, E. (2008).** Indican que autonomía personal es la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, que permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia; estas actividades se relacionan con el cuidado personal de uno mismo: vestirse, comer, ducharse, lavarse las manos, entre otras; con el funcionamiento físico: manipular objetos, desplazarse, subir/bajar escaleras; y con el funcionamiento mental: capacidad de resolución de problemas, autoconcepto, autoestima, estilos de afrontamiento.

Caso 1: En los resultados obtenidos de la evaluación inicial, el caso número uno presenta un nivel de dependencia moderada, puesto que el niño en lo que respecta a comer es capaz de hacerlo solo pero necesita ayuda para cortar ciertos alimentos, en cuanto a bañarse necesita alguna ayuda o supervisión, para vestirse el menor es totalmente independiente, en lo relacionado a arreglarse necesita alguna ayuda para

ciertas actividades, en cuanto a la deposición y micción no tiene episodios de incontinencia, para ir al retrete es independiente así como para el traslado al sillón/cama, para deambular y subir y bajar escaleras.

Caso 2: El menor posee un nivel de dependencia grave, ya que en el momento de comer no es independiente pues necesita ayuda para usar el cuchillo y por ende para cortar ciertos alimentos; para bañarse el niño es totalmente dependiente porque necesita alguna ayuda o supervisión; en lo relacionado a vestirse y arreglarse depende de otra persona para poder hacerlo; en cuanto a la deposición y micción el infante no presenta ningún episodio de incontinencia; para usar el retrete es incapaz de manejarse sin ayuda mayor y finalmente en lo relacionado al traslado al sillón/cama, la deambulación y subir y bajar escaleras el menor es independiente.

Caso 3: Según los resultados obtenidos de la evaluación, el niño tiene un nivel de dependencia moderada, pues al comer necesita ayuda para cortar algunos alimentos pero es capaz de comer solo; al momento de bañarse es dependiente ya que necesita alguna ayuda o supervisión; en cuanto a vestirse es capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda; para arreglarse el infante necesita alguna ayuda es decir depende de otra persona; en lo que respecta a la deposición y micción el menor es continente ya que no presenta ningún episodio de incontinencia; en los 4 últimos parámetros evaluados como usar el retrete, traslado al sillón/cama, deambulación y subir y bajar escaleras el niño es totalmente independiente.

Caso 4: En este caso se valoró un nivel de dependencia grave, puesto que el infante necesita ayuda cuando come ya sea para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, entre otras, pero es capaz de comer solo; cuando se baña es dependiente

porque necesita alguna ayuda o supervisión; en cuanto a vestirse es dependiente de otra persona así como para arreglarse puesto que es indispensable alguna ayuda; en la deposición y micción no presenta ningún episodio de incontinencia es decir que el menor es continente; para ir al retrete es incapaz de manejarse sin ayuda mayor y en lo que tiene que ver con el traslado al sillón/cama, la deambulación y subir y bajar escaleras el niño no necesita ayuda de ningún tipo.

Caso 5: Luego de la evaluación mediante el índice de Barthel de autonomía para las actividades de la vida diaria, el infante obtuvo un nivel de dependencia moderada ya que para comer necesita ayuda en cortar ciertos alimentos pero es capaz de comer solo; al momento de bañarse tiene cierto grado de dependencia pues necesita alguna ayuda o supervisión; en lo relacionado a vestirse es capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda siendo de esta manera independiente para dicha actividad; cuando se arregla necesita alguna ayuda, esto nos indica que es dependiente; en lo que tiene que ver con la deposición y micción el menor es continente, es decir que no tiene ningún episodio de incontinencia; en las cuatro últimas actividades de la vida diaria evaluadas el niño presenta independencia pues no necesita ayuda alguna para usar el retrete, el traslado al sillón/cama, deambulación y subir y bajar escaleras.

Caso 6: El nivel de dependencia que presenta este caso es moderada, pues la menor necesita ayuda al comer cuando se trata de cortar algunos alimentos pero es capaz de comer sola; para bañarse al igual que en la anterior actividad necesita alguna ayuda o supervisión indicando que es dependiente; en cuanto a arreglarse la niña no es capaz de hacerlo sola pues tienen que brindarle algún tipo de ayuda es decir que es dependiente; en lo que respecta a las actividades de deposición y micción no presenta

ningún episodio de incontinencia; para poder usar el retrete la niña necesita una ayuda mínima pero es capaz de usar el cuarto de baño; finalmente la infante muestra una total independencia en el traslado al sillón/cama, deambulación y subir y bajar escaleras respectivamente.

Caso 7: Este caso siendo el último y el más afectado, presenta un nivel de dependencia grave, ya que obtuvo puntajes más bajos que en los casos anteriores lo cual es explicado porque la menor al momento de comer necesita ayudar para cortar la carne, el pan y otros alimentos es decir se le dificulta el uso de un cuchillo; para bañarse necesita alguna ayuda o supervisión indicando que es dependiente en dicha actividad, siendo de la misma manera para vestirse pues la niña realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable y por ende necesita ayuda; también presenta problemas en cuanto a arreglarse ya que es dependiente para hacerlo; con respecto a la deposición y micción no presenta ningún episodio de incontinencia lo cual nos quiere decir que la infante es continente; para usar el retrete es dependiente pue es incapaz de manejarse sin ayuda; en los tres últimos ítems evaluados la niña tiene independencia pues para el traslado al sillón/cama, la deambulación y subir y bajar escaleras puede valerse por sí misma.

Así mismo para alcanzar el primer objetivo, se creyó conveniente aplicar una encuesta dirigida a los profesionales del centro para indagar acerca del nivel de autonomía personal que poseían los niños y niñas con deficiencia mental leve

RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS PROFESIONALES DEL CENTRO.

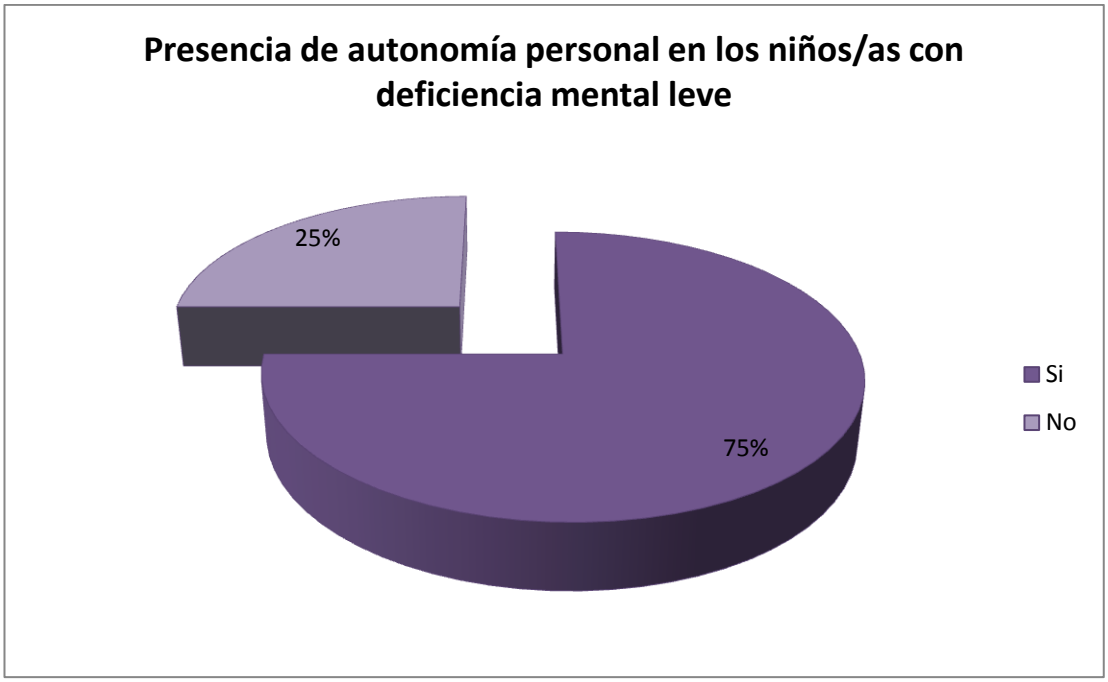
CUADRO N°2 ¿Cree usted que los niños y niñas con deficiencia mental leve poseen algún nivel autonomía personal?

X	F	%
Si	9	75%
No	3	25%
Total	**12**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales del C.A.D.E. Loja, Octubre 2013.

Elaborado por: Soraya Estefanìa Aguirre Guamàn

FIGURA N°2 PRESENCIA DE AUTONOMÍA PERSONAL EN LOS NIÑOS/AS CON DEFICIENCIA MENTAL LEVE



Análisis e interpretación: De los 12 profesionales encuestados, 9 de ellos que equivale al 75% consideran que los niños y niñas con deficiencia mental leve si

poseen algún nivel de autonomía personal, mientras que los 3 profesionales restantes que corresponde al 25% opinan diferente, ya que consideran q los infantes con deficiencia mental leve no tienen autonomía personal.

Según señala el autor **Jesús Jarque García (2009).** El desarrollo de la autonomía personal en niños pequeños es un aspecto importante de su desarrollo: un niño que es autónomo para el vestido, autocuidado, alimentación u organización de sus pertenencias, también lo es para el aprendizaje, para la relación con otros niños y en general, para resolver problemas cotidianos.

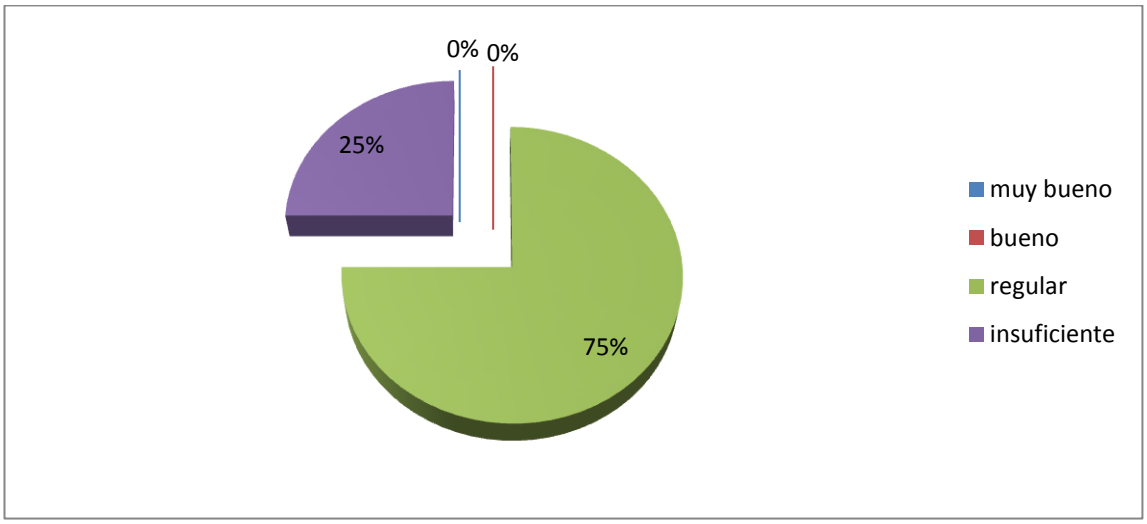
CUADRO N°3 Indique en qué nivel usted considera que se encuentra la autonomía personal de los niños y niñas con deficiencia mental leve.

X	F	%
Muy bueno	0	0%
Bueno	0	0%
Regular	9	75%
Insuficiente	3	25%
Total	**12**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales del C.A.D.E. Octubre 2013

Elaborado por: Soraya Estefanìa Aguirre Guamàn

FIGURA N°3 NIVEL DE AUTONOMÍA PERSONAL



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total de 12 encuestados, 9 de ellos correspondiente al 75% indicaron que los niños y niñas con deficiencia mental leve tienen un nivel de autonomía regular mientras que 3 profesionales que equivalen al 25% opinan que los infantes muestran un nivel de autonomía insuficiente.

El autor **Jesús Jarque García (2009)** señala que un niño dependiente en los hábitos habituales de autonomía, suele ser dependiente para el aprendizaje, para la relación con otros niños y en general, es dependiente para resolver problemas.

OBJETIVO DOS: Aplicar el Método Ecológico Funcional en la autonomía personal de los niños y niñas de 6-10 años de edad con Deficiencia Mental Leve que reciben atención en el C.A.D.E.

Para lograr este objetivo se utilizó las planificaciones terapéuticas individualizadas, las mismas que estaban orientadas a desarrollar la autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve que asisten al C.A.D.E.

PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL: CASO 1

TEMA: "**PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES, AUTONOMÍA PERSONAL Y AUTORREGULACIÓN**"

Edad: 10 años

- **OBJETIVOS: -**Lograr habilidades en autonomía personal.

  - Mejorar la calidad de vida

CONTENIDO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
HABILIDADES SOCIALES, AUTONOMÍA PERSONAL Y AUTORREGULACIÓN	**Usar de modo independiente el baño**	• El niño aprenderá a lavarse las manos utilizando jabón líquido o, en caso de utilizar pastillas de jabón esta debe encajarse fijada (atravesada por una banda sujeta a la pared), para que no se le resbale entre las manos. • Al lavar las manos al niño haremos que nos ayude abrir el grifo; explicaremos cada fase del proceso y concentraremos su atención en lo que hace a fin de dar relieve a todos los pormenores. Pondremos la pastilla de jabón en sus manos para ver si sabe qué hacer con ella. Si advertimos que no lo sabe, tomemos sus manos por el dorso y hagamos que se frote las manos con	- Registro de asistencia - Niños - Baño - Jaboncillo - Espejo - Esponja - Pelota - Muñeco	**Logrado (X)** **En proceso ( )** **No logrado ( )**

		jabón. Restreguemos después las manos enjabonadas entre sí, frotando los dorsos hasta las muñecas. Ayudémosle a enjuagárselas, hablando todo el tiempo acerca de lo que el niño hace y tomando la labor como una diversión. • El niño se lavará la cara, para ello nos valdremos de un espejo, jabón y una esponja. Escúrrase la esponja antes de dársela las primeras veces. Colóquese la esponja en una de sus manos y, de pie tras el niño, guíese su otra mano haciendo que restregué el jabón contra la esponja. Después hágase que se mire en el espejo en tanto se guían los movimientos de su mano por el rostro. Enjuague la esponja y repetir la misma operación. Al principio habrá que tenderle la toalla, pero más adelante habrá que dejársela a él que la coja. • Con una pelota, el niño practicará los movimientos circulares, que deberá realizar cuando se lave la cabeza para ello usará agua con un poco de jabón. • El niño lavará la cabeza a un compañero o a un muñeco. • El niño se lavará la cabeza por sí sólo. • El niño acabará por estar en condiciones de tomar el baño él solo. Se le enseñará una operación cada vez. No se pasará a la operación siguiente hasta que no haya aprendido bien la que se le enseñe. Al		

		principio, se le puede encargar que únicamente se lave los brazos y piernas. Más adelante, posiblemente sabrá lavarse todo el cuerpo, aunque sea necesario hacer una inspección y algún retoque. Se establecerá un conjunto de normas para el baño y se hará que el niño se ciña estrictamente a la rutina. Una vez se haya bañado el niño, se le enseñará a limpiar la bañera. Se le explicará donde debe dejar la ropa sucia.		

RESPONSABLE: Soraya Aguirre

PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL: CASO 2

TEMA: "**PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES, AUTONOMÍA PERSONAL Y AUTORREGULACIÓN**"

EDAD: 6 años.

- **OBJETIVOS: -** Lograr habilidades en autonomía personal.

  - Mejorar la calidad de vida

CONTENIDO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
HABILIDADES SOCIALES, AUTONOMÍA PERSONAL Y AUTORREGULACIÓN	**Cepillarse los dientes**	• Situarse detrás del niño y frente a un espejo. • Se le demostrará como cepillarse los dientes, cepillando primero los dientes de él y haciéndole que observe atentamente cuales son los movimientos y la manera correcta del cepillado dental. • El niño cogerá el cepillo de mango grueso y, guiándole la mano, se le ayudará a lavarse los dientes. Hacerle enjugar la boca con agua limpia.	- Registro de asistencia - Niños - Pasta de dientes - Cepillo de mango grueso - Jarro con agua limpia	**Logrado (X)** **En proceso ( )** **No logrado ( )**

	Usar el cuchillo	• Comenzar a utilizar el cuchillo para extender sustancias de tipo: mantequilla, mermelada, queso, entre otras, sobre rebanadas de pan. • El niño practicará con el cuchillo cortando bananos pelados, pan en rodajas, sosteniéndolos con la mano sobre una superficie. • Ahora practicará con el banano, pan, pinchando el tenedor con la izquierda y usando el cuchillo con la derecha. En caso de ser zurdo , el tenedor con la derecha y el cuchillo con la izquierda • Pasar a otros alimentos, aumentando paulatinamente la dureza: verduras cocidas, carnes cocidas. • Cabe recalcar que todas estas actividades deben ser realizadas con mucho cuidado tanto por el terapista como por el niño, para de esta manera evitar posibles accidentes al momento de usa los cubiertos antes mencionados.	- Registro de asistencia - Niños - Cuchillo - Tenedor - Pan - Mantequilla - Verduras	**Logrado (X)** **En proceso ( )** **No logrado ( )**

RESPONSABLE: Soraya Aguirre

PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL: CASO 3

TEMA: "**PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES, AUTONOMÍA PERSONAL Y AUTORREGULACIÓN**"

EDAD: 10 años

- **OBJETIVOS: -** Lograr habilidades en autonomía personal.

  - Mejorar la calidad de vida.

CONTENIDO	**OBJETIVO ESPECÍFICO**	**ACTIVIDADES**	**RECURSOS**	**EVALUACIÓN**
HABILIDADES SOCIALES, AUTONOMÍA PERSONAL Y AUTORREGULACIÓN	**Atar zapatos**	• Hacer que el niño rodee con una cuerda un conjunto de palitos (maqueta) y que los ate • En un muñeco con prendas de vestir propias para hacer nudos, hacer que el niño se entrene en la actividad de hacer nudos y deshacerlos. • En un compañero, entrenarse en anudar y desanudar sus zapatos u otras prendas de vestir • Con telas bastante anchas (10 cm aproximadamente) y largas (1 metro), el niño practicará los movimientos de hacer un lazo rodeando cualquier cuerpo, su	- Registro de asistencia - Niños -Hilos de todo tamaño - Zapatos - Maqueta de palitos - Pedazos de tela - Muñeco con prendas de vestir	**Logrado ( )** **En proceso (X)** **No logrado ( )**

		pierna. Paulatinamente se irá disminuyendo el ancho , hasta pasar al ancho de unos cordones • Para atar sus zapatos, en primer lugar, el niño ajustará los cordones, para lo que seguirá los siguientes pasos: -Tomar con las manos los cordones -Ajustar parcialmente (las manos en los cordones) -Ajustar completamente • En segundo lugar, el niño atará los cordones de la siguiente forma: -Tomar con las manos los cordones -Cruzar los cordones -Ajustar los cordones -Hacer un nudo • Apretar el nudo		

RESPONSABLE: Soraya Aguirre

PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL: CASO 4

TEMA: "**PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES, AUTONOMÍA PERSONAL Y AUTORREGULACIÓN**"

EDAD: 6 años.

- **OBJETIVOS: -** Lograr habilidades en autonomía personal.

  - Mejorar la calidad de vida.

CONTENIDO	**OBJETIVO ESPECÍFICO**	**ACTIVIDADES**	**RECURSOS**	**EVALUACIÓN**
HABILIDADES SOCIALES, AUTONOMÍA PERSONAL Y AUTORREGULACIÓN	**Cepillarse los dientes**	• Situarse detrás del niño y frente a un espejo. • Se le demostrará como cepillarse los dientes, cepillando primero los dientes de él y haciéndole que observe atentamente cuales son los movimientos y la manera correcta del cepillado dental. • El niño cogerá el cepillo de mango grueso y, guiándole la mano, se le ayudará a lavarse los dientes. Hacerle enjugar la boca con agua limpia. • Estimular al niño diciéndole la importancia de mantener el aseo bucal.	- Registro de asistencia - Niños - Pasta de dientes - Cepillo de mango grueso - Jarro con agua limpia	**Logrado (X)** **En proceso ( )** **No logrado ( )**

	Peinarse sólo	• Traer un muñeco a clase y con un peine pequeño empezar a peinarlo. • Para enseñar a un niño a peinarse habrá que estar tras él para que, tanto el que le enseña como el niño, puedan verse en el espejo. • El niño repetirá los movimientos que ve hacer. • Será preferible servirse de un peine mediano, más manejable para el niño que los peines de bolsillo, que hacen que los dedos se entremetan en el pelo. • Cada niño peinará a su compañero • El niño asirá el peine y se le pondrá la mano sobre la suya, para guiarla durante el tiempo que dura la operación del peinado • Que el niño se peine delante de un espejo. • La maestra deberá estimularle diciéndole lo importante que es estar aseado para gustar y agradar a los demás.	- Registro de asistencia - Niños - Muñeco - Peine - Espejo	**Logrado (X)** **En proceso ( )** **No logrado ( )**

RESPONSABLE: Soraya Aguirre

PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL: CASO 5

TEMA: "**PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES, AUTONOMÍA PERSONAL Y AUTORREGULACIÓN**"

EDAD: 10 años.

- **OBJETIVOS: -** Lograr habilidades en autonomía personal.

  - Mejorar la calidad de vida.

CONTENIDO	**OBJETIVO ESPECÍFICO**	**ACTIVIDADES**	**RECURSOS**	**EVALUACIÓN**
HABILIDADES SOCIALES, AUTONOMÍA PERSONAL Y AUTORREGULACIÓN	**Atar zapatos**	• Hacer que el niño rodee con una cuerda un conjunto de palitos y que los ate • En un muñeco con prendas de vestir propias para hacer nudos, hacer que el niño se entrene en la actividad de hacer nudos y deshacerlos. • En un compañero, entrenarse en anudar y desanudar sus zapatos u otras prendas de vestir • Con telas bastante anchas (10 cm aproximadamente) y largas (1 metro), el niño practicará los movimientos de hacer un lazo rodeando cualquier cuerpo, su pierna.	- Registro de asistencia - Niños -Hilos de todo tamaño -Zapatos - Maqueta de palitos - Pedazos de tela - Muñeco con prendas de vestir	**Logrado ( )** **En proceso (X)** **No logrado ( )**

		• Paulatinamente se irá disminuyendo el ancho , hasta pasar al ancho de unos cordones • Para atar sus zapatos, en primer lugar, el niño ajustará los cordones, para lo que seguirá los siguientes pasos: -Tomar con las manos los cordones -Ajustar parcialmente (las manos en los cordones) -Ajustar completamente • En segundo lugar, el niño atará los cordones de la siguiente forma: -Tomar con las manos los cordones -Cruzar los cordones -Ajustar los cordones -Hacer un nudo • Apretar el nudo		

RESPONSABLE: Soraya Aguirre

PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL: CASO 6

TEMA: "**PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES, AUTONOMÍA PERSONAL Y AUTORREGULACIÓN**"

EDAD: 9 años.

- **OBJETIVOS: -** Lograr habilidades en autonomía personal.

  - Mejorar la calidad de vida.

CONTENIDO	**OBJETIVO ESPECÍFICO**	**ACTIVIDADES**	**RECURSOS**	**EVALUACIÓN**
HABILIDADES SOCIALES, AUTONOMÍA PERSONAL Y AUTORREGULACIÓN	**Peinarse sólo**	• Traer un muñeco a clase y con un peine pequeño empezar a peinarlo. • Para enseñar a un niño a peinarse habrá que estar tras él para que, tanto el que le enseña como el niño, puedan verse en el espejo. • El niño repetirá los movimientos que ve hacer. • Será preferible servirse de un peine mediano, más manejable para el niño que los peines de bolsillo, que hacen que los dedos se entremetan en el pelo. • Cada niño peinará a su compañero	- Registro de asistencia - Niños - Muñeco - Peine - Espejo	**Logrado (X)** **En proceso ( )** **No logrado ( )**

	Usar el cuchillo	• El niño asirá el peine y se le pondrá la mano sobre la suya, para guiarla durante el tiempo que dura la operación del peinado • Que el niño se peine delante de un espejo. • La maestra deberá estimularle diciéndole lo importante que es estar aseado para gustar y agradar a los demás. -ajustar los cordones • Comenzar a utilizar el cuchillo para extender sustancias de tipo: mantequilla, mermelada, queso, entre otras, sobre rebanadas de pan. • El niño practicará con el cuchillo cortando bananos pelados, pan en rodajas, sosteniéndolos con la mano sobre una superficie. • Ahora practicará con el banano, pan, pinchando el tenedor con la izquierda y usando el cuchillo con la derecha. En caso de ser zurdo , el tenedor con la derecha y el cuchillo con la izquierda • Pasar a otros alimentos, aumentando paulatinamente la dureza: verduras cocidas, carnes cocidas.	- Registro de asistencia - Niños - Cuchillo - Tenedor - Pan - Mantequilla - Verduras	**Logrado (X)** **En proceso ( )** **No logrado ( )**

		• Cabe recalcar que todas estas actividades deben ser realizadas con mucho cuidado tanto por el terapista como por el niño, para de esta manera evitar posibles accidentes al momento de usa los cubiertos antes mencionados.		

RESPONSABLE: Soraya Aguirre

PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL: CASO 7

TEMA: "**PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES, AUTONOMÍA PERSONAL Y AUTORREGULACIÓN**"

EDAD: 7 años.

- **OBJETIVOS: -** Lograr habilidades en autonomía personal.

  - Mejorar la calidad de vida.

CONTENIDO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
HABILIDADES SOCIALES, AUTONOMÍA PERSONAL Y AUTORREGULACIÓN	**Cepillarse los dientes**	• Situarse detrás del niño y frente a un espejo. • Se le demostrará como cepillarse los dientes, cepillando primero los dientes de él y haciéndole que observe atentamente cuales son los movimientos y la manera correcta del cepillado dental. • El niño cogerá el cepillo de mango grueso y, guiándole la mano, se le ayudará a lavarse los dientes. Hacerle enjugar la boca con agua limpia. • Estimular al niño diciéndole la importancia de mantener el aseo bucal.	- Registro de asistencia - Niños - Pasta de dientes - Cepillo de mango grueso - Jarro con agua limpia	**Logrado ( )** **En proceso ( )** **No logrado (X)**

	Usar el cuchillo	• Comenzar a utilizar el cuchillo para extender sustancias de tipo: mantequilla, mermelada, queso, entre otras, sobre rebanadas de pan. • El niño practicará con el cuchillo cortando bananos pelados, pan en rodajas, sosteniéndolos con la mano sobre una superficie. • Ahora practicará con el banano, pan, pinchando el tenedor con la izquierda y usando el cuchillo con la derecha. En caso de ser zurdo , el tenedor con la derecha y el cuchillo con la izquierda • Pasar a otros alimentos, aumentando paulatinamente la dureza: verduras cocidas, carnes cocidas. • Cabe recalcar que todas estas actividades deben ser realizadas con mucho cuidado tanto por el terapista como por el niño, para de esta manera evitar posibles accidentes al momento de usa los cubiertos antes mencionados.	- Registro de asistencia - Niños - Cuchillo - Tenedor - Pan - Mantequilla - Verduras	**Logrado ( )** **En proceso (X)** **No logrado ( )**

	Atar zapatos	• Hacer que el niño rodee con una cuerda un conjunto de palitos y que los ate • En un muñeco con prendas de vestir propias para hacer nudos, hacer que el niño se entrene en la actividad de hacer nudos y deshacerlos. • En un compañero, entrenarse en anudar y desanudar sus zapatos u otras prendas de vestir • Con telas bastante anchas (10 cm aproximadamente) y largas (1 metro), el niño practicará los movimientos de hacer un lazo rodeando cualquier cuerpo, su pierna. • Paulatinamente se irá disminuyendo el ancho , hasta pasar al ancho de unos cordones • Para atar sus zapatos, en primer lugar, el niño ajustará los cordones, para lo que seguirá los siguientes pasos: -Tomar con las manos los cordones -Ajustar parcialmente (las manos en los cordones) -Ajustar completamente • En segundo lugar, el niño atará los	-Registro de asistencia - Niños -Hilos de todo tamaño -Zapatos - Maqueta de palitos - Pedazos de tela -Muñeco con prendas de vestir	**Logrado ( )** **En proceso ( )** **No logrado (X)**

		cordones de la siguiente forma: -Tomar con las manos los cordones -Cruzar los cordones -Ajustar los cordones -Hacer un nudo • Apretar el nudo		

RESPONSABLE: Soraya Aguirre

OBJETIVO TRES: Evaluar los avances obtenidos luego de la aplicación del Método Ecológico Funcional en la autonomía personal de los niños y niñas de 6 a 10 años con Deficiencia Mental Leve que asisten al C.A.D.E

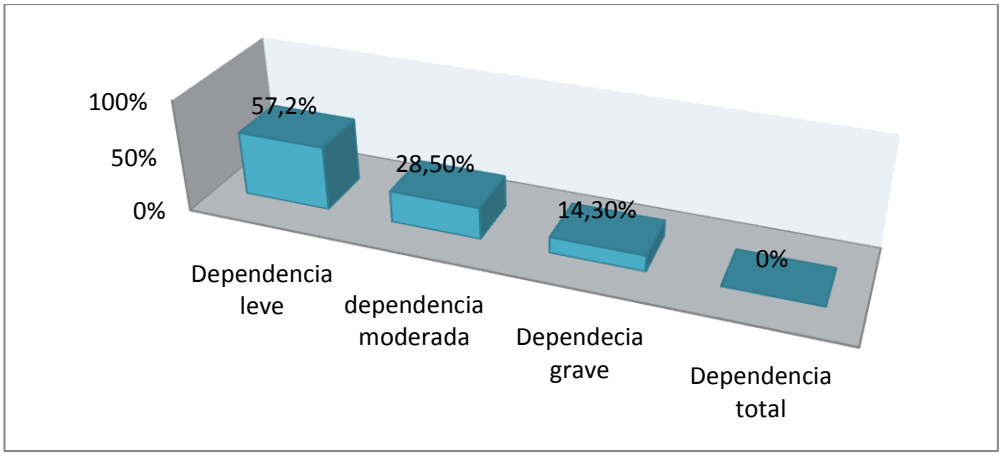
Para concretar el objetivo propuesto se realizó una reevaluación con el índice de Barthel de autonomía para las actividades de la vida diaria, logrando de esta manera evaluar los avances que se obtuvieron después de aplicar el Método Ecológico Funcional en la autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve, cuyos resultados se describen a continuación:

CUADRO N°4 RESULTADOS DEL ÍNDICE DE BARTHEL APLICADO EN LA REEVALUACIÓN

INDICADOR	DEPENDENCIA LEVE		DEPENDENCIA MODERADA		DEPENDENCIA GRAVE		DEPENDENCIA TOTAL	
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
CASO UNO	1	14,3%	0	0%	0	0%	**0**	**0%**
CASO DOS	0	0%	1	14,3%	0	0%	0	0%
CASO TRES	1	14,3%	0	0%	0	0%	**0**	**0%**
CASO CUATRO	0	0%	1	14,3%	0	0%	0	0%
CASO CINCO	1	14,3%	0	0%	0	0%	**0**	**0%**
CASO SEIS	1	14,3%	0	0%	0	0%	**0**	**0%**
CASO SIETE	0	0%	0	0%	1	14,3%	0	0%
TOTAL	**4**	**57,2 %**	**2**	**28,5%**	**3**	**14,3%**	**0**	**0%**

Fuente: Índice de Barthel aplicada a los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve que asisten al C.A.D.E. Abril 2014
Elaborado por: Soraya Estefanía Aguirre Guamán

FIGURA N°4 RESULTADOS DEL ÍNDICE DE BARTHEL APLICADO EN LA REEVALUACIÓN



INTERPRETACIÒN DE DATOS

Durante el proceso de la aplicaciòn de las actividades de la vida diaria mediante el mètodo ecológico funcional se evidencia que la mayorìa de los evaluados mejoraron pues, los 4 casos donde antes obtuvieron un puntaje que indicaba un nivel de dependencia moderada lograron alcanzar un nivel màs alto es decir una dependencia leve con el 57,2% y los 3 casos restantes que en la evaluaciòn inicial tuvieron un nivel de dependecia grave lograron adquirir un nivel de dependencia moderada representada por el 42,8% demostrando asì que mejoraron notablemente en cuanto a la autonomìa para las actividades de la vida diaria.

Caso 1: Luego de haber realizado la reevaluación, resulta evidente que el niño pasó de una dependecia moderada a tener una dependencia leve ya que mejoró en algunas de las actividades de la vida diaria así por ejemplo al comer logró ser independiente ya que es capaz de comer solo y en un tiempo razonable; en lo relacionado a bañarse el menor aún necesita ayuda o supervisión;en cuanto a vestirse es totalmente independiente porque es capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda; en lo que respecta a arreglarse es notable que el infante alcanzó a ser independiente ya que realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda;en cuanto a la deposición y micción no tiene episodios de incontinencia; finalmente en los parámetros restantes como ir al retrete, traslado al sillón/cama, deambulación y subir y bajar escaleras el niño es independiente pues no necesita ayuda de ningún tipo para la realización de dichas actividades.

Caso 2: Después de la aplicación de planificaciones con actividades de la vida diaria para mejor la autonomía personal, este caso pasó de tener un nivel de dependencia grave a un nivel moderado, pues el menor alcanzó a ser independiente al momento de

comer ya que es capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable, para bañarse sigue necesitando alguna ayuda o supervisión, en lo relacionado a vestirse antes era totalmente dependiente pero logró hacerlo realizando solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable, al momento de arreglarse el niño aún sigue necesitando de algún tipo de ayuda, en cuanto a la deposición y micción el infante no presenta ningún episodio de incontinencia; en lo que respecta al uso del retrete el menor también logró avanzar ya que pasó de ser totalmente dependiente a usarlo con pequeña ayuda es decir que es capaz de usar el cuarto de baño; finalmente en lo que tiene que ver al traslado al sillón/cama, la deambulación y subir y bajar escaleras el menor es independiente.

Caso 3: Según los resultados de la reevaluación aplicada al infante, es evidente que el mismo pasó de tener un nivel de dependencia moderada a un nivel leve ya que al comer logró ser independiente pues es capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable; para bañarse el menor sigue siendo dependiente necesitando alguna ayuda o supervisión para hacerlo; al vestirse al igual que la evaluación inicial el niño es independiente siendo de otra manera en lo relacionado a arreglarse pues antes el infante necesitaba alguna ayuda para hacerlo pero alcanzó independencia en esta actividad ya que realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda; en lo que respecta a la deposición y micción el menor es continente ya que no presenta ningún episodio de incontinencia; en los 4 últimos parámetros evaluados como usar el retrete, traslado al sillón/cama, deambulación y subir y bajar escaleras el niño es totalmente independiente.

Caso 4: En este caso el nivel de dependencia pasó de ser grave a moderada ya que el menor mejoró notablemente en algunas de las actividades de la vida diría siendo así al momento de comer pues logró ser independiente siendo capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable; para bañarse sigue siendo indispensable alguna ayuda o supervisión; también se vio cambios en lo que respecta a vestirse ya que pasó de ser totalmente dependiente a necesitar alguna ayuda para hacerlo realizando solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable; de la misma manera al arreglarse el menor alcanzó ser independiente ya que realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda; en la deposición y micción no presenta ningún episodio de incontinencia es decir que el menor es continente; para usar el retrete el niño también obtuvo logros pues antes era dependiente para hacerlo y ahora necesita una ayuda mínima para hacerlo es decir que es capaz de usar el cuarto de baño; y en lo que tiene que ver con el traslado al sillón/cama, la deambulación y subir y bajar escaleras el niño no necesita ayuda de ningún tipo.

Caso 5: Luego de la reevaluación mediante el índice de Barthel de autonomía para las actividades de la vida diaria, el infante pasó de un nivel de dependencia moderada a un nivel leve ya que para comer lo logra hacer solo y en un tiempo razonable; al momento de bañarse aún necesita alguna ayuda o supervisión; en lo relacionado a vestirse es capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda siendo de esta manera independiente para dicha actividad; logró también ser independiente cuando se arregla ya que realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda siempre y cuando los complementos necesarios sean provistos por otra persona; en lo que tiene que ver con la deposición y micción el menor es continente, es decir que no tiene

ningún episodio de incontinencia; en las cuatro últimas actividades de la vida diaria evaluadas el niño presenta independencia pues no necesita ayuda alguna para usar el retrete, el traslado al sillón/cama, deambulación y subir y bajar escaleras.

Caso 6: El nivel de dependencia que presentaba este caso era moderada, pero gracias a la mejoría logró un nivel de dependencia leve pues, la menor ya no necesita ayuda al comer ni al cortar los alimentos pues ya puede usar el cuchillo; para bañarse llegó a ser independiente; en cuanto a arreglarse la niña ya es capaz de realizar todas las actividades personales sin ninguna ayuda; en lo que respecta a las actividades de deposición y micción no presenta ningún episodio de incontinencia; para poder usar el retrete la menor logró independencia pus entra y sale sola y no necesita ningún tipo de ayuda por parte de otra persona; finalmente la infante muestra una total independencia en el traslado al sillón/cama, deambulación y subir y bajar escaleras respectivamente.

Caso 7: Este caso siendo el más afectado y el infante con menos edad, al inicio presentaba un nivel de dependencia grave, situación que no cambió a pesar de trabajar en las actividades básicas de la vida diaria mediante planificaciones individualizadas basadas en el método ecológico funcional; es así que al finalizar la terapia obtuvo como resultado el mismo nivel de dependencia según la reevaluación.

g. DISCUSIÓN

PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

- Determinar el nivel de autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve de 6 a 10 años de edad que asisten al C.A.D.E.

Discusión:

Efectuando un análisis total de los parámetros de autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve que reciben atención en el C.A.D.E se obtiene que la gran mayoría se ubican en un nivel de dependencia moderada representada por el 57,2%, pues tienen problemas relacionados con algunas de las actividades de la vida diaria como al momento de comer, al bañarse y al arreglarse, mientras que el porcentaje restante de los casos es decir el 42,8% presentaron un nivel de dependencia grave ya que las dificultades estaban en varias de las actividades de la vida diaria como al comer, bañarse, vestirse, arreglarse y usar el retrete.

SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

- Aplicar el Método Ecológico Funcional en la autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve de 6-10 años de edad que reciben atención en el C.A.D.E.

Discusión:

Se ha aplicado el Método Ecológico Funcional en la autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve a través de planificaciones individualizadas según las necesidades de cada caso.

TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO

- Evaluar los avances obtenidos luego de la aplicación del Método Ecológico Funcional en la autonomía personal de los niños y niñas de 6 a 10 años con Deficiencia Mental Leve que asisten al C.A.D.E

Discusión:

Durante el proceso de la aplicaciòn de las actividades de la vida diaria mediante el Mètodo Ecológico Funcional se evidencia que la mayorìa de los evaluados mejoraron pues, los 4 casos donde antes obtuvieron un puntaje que indicaba un nivel de dependencia moderada lograron alcanzar un nivel màs alto es decir una dependencia leve con el 57,2%; 2 casos que en la evaluaciòn inicial tuvieron un nivel de dependecia grave lograron adquirir un nivel de dependencia moderada representada por el 28,5% demostrando asì que mejoraron notablemente en cuanto a la autonomìa para las actividades de la vida diaria; y el caso restante representado por el 14,3% permaneció en el nivel de dependecia grave.

h. CONCLUSIONES

Luego de haber llevado a cabo el proceso de investigación y de haber analizado los resultados obtenidos, se presentan las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve, es decir 4 de los 7 infantes evaluados que corresponde al 57.2%, presentan un nivel de dependencia moderada según los resultados de la evaluación inicial gracias al instrumento aplicado (Índice de Barthel de autonomía para las actividades de la vida diaria), por lo que se ve afectada su autonomía personal.
- Fue posible aplicar un plan terapéutico a los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve, basado en el Método Ecológico Funcional mediante planificaciones individualizadas atendiendo de esta manera las necesidades de cada caso con el fin de mejorar su autonomía personal.
- La aplicación del Método Ecológico Funcional ha permitido una evidente mejora en la autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve ya que, luego de la reevaluación, 4 infantes pasaron de un nivel de dependencia moderada a un nivel de dependencia leve; así como también 2 niños ascendieron de un nivel de dependencia grave a un nivel de dependencia moderada, y el menor restante permaneció en el nivel de dependencia grave, puesto que fue el caso más afectado y no logró ninguna mejoría.

i. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el Método Ecológico Funcional sea utilizado para trabajar la autonomía personal de los niños con Deficiencia Mental Leve ya que permite un óptimo desarrollo de la misma, dando la oportunidad de que estos infantes tengan una mejor calidad de vida.
2. Se sugiere que para la aplicación de Método Ecológico Funcional se trabaje con un plan terapéutico individualizado cuyas planificaciones y actividades estén orientadas a lograr el desarrollo de autonomía personal de los niños con Deficiencia Mental Leve.
3. Se recomienda a las autoridades del centro que mediante capacitaciones den a conocer a los profesionales la importancia del Método Ecológico Funcional así como de su aplicación, con la finalidad que realicen un buen trabajo terapéutico en los niños y niñas con problemas de autonomía personal.
4. Se sugiere a la Universidad Nacional de Loja, adicionar a la malla curricular de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, conocimientos relacionados con el Método Ecológico Funcional por los valiosos beneficios que trae consigo su utilización en el desarrollo de la autonomía personal de personas con discapacidad intelectual.

j. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Aguado, A. L. (2012). Historia de las deficiencias. Madrid: Escuela Libre Editorial.
- ✓ Ainscow, M. (2010). Tendiéndoles la mano a todos los alumnos: algunos retos y oportunidades. En M. A. Verdugo y F. J. de Urriés (Coords.): Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Salamanca: Amarú Ediciones, pp. 15-37.
- ✓ Censo Misión Manuel Espejo junio del 2010
- ✓ Directora de ADefAV- Asociación para las discapacidades. Consultora Programa Hilton Perkins para Latinoamérica Pag 23-57
- ✓ Herrero, M. L. y vived, E. (2005). Autodeterminación y accesibilidad: implicaciones educativas, laborales y sociales. En A. Ballarín, M. Liesa y E. Vived: Hacia una vida independiente. Huesca: Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación.
- ✓ Luckasson, R.; Borthwick-Duffy, S (2010). BUNTIX, W.H.E.; COULTER, D.L.; GRAIG, E.M.; REEVE, A. y COLS. Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. (Traducción al castellano de M.A. Verdugo y C. Jenaro. Madrid. Alianza Editorial).
- ✓ Luckasson, R.; coulter, D.L.; (2012). POLLOWAY, E. A.; REISS, S.; SCHALOCK, R. L.; SNELL, M.E.; SPITALNIK, D. M. y STARK, J.A. Mental Retardation: Definition, classification and systems of support. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

- Molina, S. Alvés, A. y Vived, E. (2008). Programa para el desarrollo de habilidades básicas: niños con Deficiencia Mental y otras discapacidades intelectuales y de alto riesgo. Zaragoza. PUZ.
- Registros del CADE, Yolanda Bravo. Año 2013
- Representante Regional de Brasil del Comité Grupo especial sobre sordo ceguera y necesidades múltiples.
- Schalock, R. L. (2011**)** Reconsidering the conceptualization and measurement of quality of life. En R. L. Schalock (ed.): Quality of life: Vol 1. Conceptualization and measurement. Washington DC: American Asssociation on Mental Retardation.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M.A. (2011). Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial.
- Schalock. R. L. La calidad de vida como agente del cambio: Oportunidades y retos. En M. A. Verdugo y F. B. Jordán de Huríes (Coord.): Rompiendo inercias. Claves para avanzar. VI Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad. Salamanca: Amarú, pp 15-39.
- Scherenberger, R.C. (2012). Historia del retraso mental. San Sebastián: SIIS.
- Stainback, S. y Stainback, W. (eds.). Curriculum considerations in inclusive classroom: facilitating learning for all students. Baltimore: Brookes.
- UNESCO. Declaración de Salamanca y Marco de acción ante las necesidades educativas especiales. París: UNESCO.
- Verdugo, M.A. (2012). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental .En M.A. Verdugo y F.G. Jordán de

Urriés (coords.): Investigación, innovación y cambio. V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad. Salamanca: Amarú Editores.

- ✓ www.Conadis Ecuador.com

k. ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEMA:

EL MÉTODO ECOLÓGICO FUNCIONAL EN LA AUTONOMÍA PERSONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIENCIA MENTAL LEVE DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL (C.A.D.E) DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO MARZO- JULIO DEL 2013.

Proyecto de tesis previo a la obtención de grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial

AUTORA:

SORAYA ESTEFANÍA AGUIRRE GUAMÁN

LOJA –ECUADOR

2013

a. TEMA

EL MÉTODO ECOLÓGICO FUNCIONAL EN LA AUTONOMÍA PERSONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIENCIA MENTAL LEVE DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL (C.A.D.E) DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO MARZO- JULIO DEL 2013.

b. PROBLEMÁTICA

Uno de los principales problemas que enfrenta la sociedad actual a nivel mundial, es el relacionado con la discapacidad, existiendo alrededor de 500 millones de personas que sufren algún tipo de discapacidad mental, física o sensorial, lo cual suele ser objeto de discriminación a causa de los prejuicios o la ignorancia.

El interés de las Naciones Unidas por el bienestar y los derechos de las personas con discapacidad, tiene sus orígenes en sus principios fundacionales, que están basados en los derechos humanos, las libertades fundamentales y la igualdad de todos los seres humanos.

Se trata de una "crisis en silencio" que afecta no sólo a las propias personas con discapacidad y a sus familiares, sino también al desarrollo social y económico de sociedades enteras, en las que una buena parte del potencial humano se queda sin explotar de acuerdo a la Organización de Estados Americanos (OEA), según el cual el 11,4% de la población en el continente tienen alguna discapacidad.

En el escenario global hay hechos históricos que influyen directa o indirectamente en el ser humano, ya sea social, cultural, político, económico y ambiental, lo cual determina el desarrollo bio-psico-social de las personas con discapacidad.

Es así que diferentes hechos suscitados han originado o agravado algunas enfermedades y deficiencias; desde épocas muy remotas existieron personas con algún tipo de discapacidad , y se creía que eran mensajeros del diablo o estaban poseídos por algún hechizo; ya en la década de los 90 los Estados Unidos aprueba en

la legislación para que existieran Centros de ayuda para estas personas excepcionales, la cual fue dirigido por el pionero Samuel Gribley, quien dedicó la mayoría de su vida a la enseñanza para que estas personas puedan lograr autonomía personal.

Poco a poco fueron afiliándose a programas en las Universidades o Institutos de investigación sobre las discapacidades donde se capacitó a profesionales del cuidado de la salud para brindar ayuda a estas personas. Es así en el año 2000, la fundación Hilton Perkins y la Universidad de Campiñas - Brasil crean instrumentos técnicos desarrollados para fortalecer el currículo ecológico funcional a 100 niños/as, con multi-déficit sensorial y deficiencia mental. Con el objetivo de ofrecer una atención global y atender a las necesidades especiales, promoviendo el desarrollo de las habilidades de cada paciente; favoreciendo así al 90% de los niños/as, con discapacidad a través de la aplicación del método ecológico funcional. Luckasson, R.T; (2010).

En la actualidad, este método es aplicado a nivel de latino América como Ecuador, Perú y Venezuela simultáneamente con las direcciones de educación de cada país y conjuntamente con las áreas de educación especial, donde le permitirá al niño trabajar con miras en las habilidades y potencialidades y no en las carencias o en las habilidades que los niños no llegarán a alcanzar. Los propósitos están encaminados a lograr que estas habilidades sean funcionales y le permitan a los niños controlar y desenvolverse en el medio que los rodea. De acuerdo a datos estadísticos del Conadis en América Latina, se estima que el 7% de la población requiere intervenciones de

distinto grado de complejidad y composición: el 1% son personas con discapacidades severas, el 3% necesitan asistencia intermedia y el 3% de baja complejidad.

En el Ecuador existe aproximadamente 1´.636.800 personas con distinto tipo de discapacidad lo cual corresponde al 13,20 % de la población, de esta manera el Ministerio de Educación ha facilitado y mejorado la enseñanza en los centros para personas con capacidades diferentes brindándoles una formación integral para que de esta manera facilite la inclusión educativa; actualmente nuestro país ha pasado a ser uno de los primordiales ejecutores del modelo ecológico funcional aplicado por medio del Departamento de Educación Especial a nivel de la nación, ya que se han implementado aulas de aplicación de este tipo de método a nivel del país, como Guayas, Quito, Manabí, Cuenca, Zamora y Loja, donde ha permitido desarrollar investigaciones de los datos del niño, elaborado inventario con padres/madres y/o tutores, han realizado mapas de comunicación, investigación del repertorio conductual y definiciones de actividades a desarrollarse con los niños, así mismo se realizan investigación del estilo y ritmo de aprendizaje de los niños/as con deficiencia mental leve.

La provincia de Loja en la actualidad cuenta con 404.835 habitantes de los cuales 12,718 presentan discapacidades, es decir el 18.2 % entre las que prevalece: deficiencia mental, síndrome de Down, autismo, parálisis cerebral, retraso psicomotor, problemas de aprendizaje; considerando el alto índice de discapacidad tanto en la deficiencia mental a nivel del Cantón Loja de las cuales: 1.235 poseen deficiencia auditiva, 2.223 con deficiencia física, 2.789 con deficiencia intelectual,

83 poseen problemas de lenguaje, 535 problemas psicológicos y 1.325 personas tienen problemas visuales. www.Conadis.com.

Es por ello que la Dirección Provincial de Educación de Loja, ve la necesidad de implementar en el año 2002 el método ecológico funcional en todas las escuelas especiales, teniendo en la actualidad 4 aulas a nivel del cantón como es Cariamanga en el centro de rehabilitación y educación especial Helen Kelle, Catacocha en la escuela especial Belisario Agila y Loja en los institutos Appronjel y C.A.D.E, donde le ha permitido al niño con deficiencia mental trabajar con miras en las habilidades y potencialidades de los infantes y no en las carencias o en las habilidades que los niños no llegarán a alcanzar. Los propósitos de este método están encaminados a lograr que estas habilidades sean funcionales y le permitan a los niños controlar y desenvolverse en el medio que los rodea. El método ecológico funcional permite identificar las necesidades actuales y futuras del alumno, considerando las expectativas familiares y contexto social y cultural que están insertos; así como también, identifica habilidades prioritarias que el alumno necesita para actuar y participar en todos los ambientes de su cotidiano visando más independencia y autonomía en el futuro.

Consecuentemente una de las alternativas en la educación en las personas con Deficiencia Mental es el estudio del método ecológico funcional, una técnica nueva que garantiza una autonomía independiente e integral de la persona, mejora los procesos básicos para el aprendizaje favoreciendo los dominios doméstico, comunidad, recreativo y académico el mismo que ayudará a la comunicación,

concentración, memoria, coordinación, conducta, relaciones sociales y relaciones personales e interpersonales y especialmente su desarrollo personal. www.Direccion Educación Loja.com

Muchos de los niños y niñas que reciben rehabilitación y educación especial en esta institución, aún no han recibido todos los beneficios que tienen la aplicación del método ecológico funcional, ya que la mayoría de los profesionales que trabajan en el plantel se dedican a la labor pedagógica, en donde los estudiantes por su edad y discapacidad es imposible educarlos en el nivel cognitivo, dejando así a un lado la enseñanza de la autonomía personal de los niños que se educan en el plantel, especialmente los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve.

En concordancia con el análisis realizado se considera pertinente delimitar el tema de investigación de la siguiente forma: **EL MÉTODO ECOLÓGICO FUNCIONAL EN LA AUTONOMÍA PERSONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIENCIA MENTAL LEVE DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL (C.A.D.E) DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO MARZO- JULIO DEL 2013.**

c. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja, vanguardia del progreso y desarrollo de la sociedad ha impulsado y puesto en marcha su nuevo modelo de enseñanza aprendizaje, el cual tiene como finalidad formar un nuevo tipo de estudiante, el mismo debe ser crítico y propositivo para realizar sus planteamientos y de esta manera contribuir a la solución de los problemas que aquejan a la sociedad en general.

Preocupados por el mejoramiento de la calidad de educación y poder investigar acerca del método ecológico funcional en la autonomía personal de los niños y niñas con deficiencia mental leve de 6 a 10 años de edad que asisten al (C.A.D.E), ya que es muy importante poder dar un mejor servicio a estos niños con discapacidad mediante la atención basada en el método ecológico funcional el mismo que permitirá ser independiente en sus actividades diarias. En la actualidad la aplicación de este método ocupa un espacio muy importante en la enseñanza de las personas con algún tipo de discapacidad y muy particularmente los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve, ya que muchas de las veces tienen limitaciones cognitivas, sensoriales, afectivas, emocionales y motrices.

Por consiguiente he creído conveniente realizar dicha propuesta en base de las siguientes razones.

En el ámbito educativo el mismo que tendrá una acción - participación que involucre a los estudiantes y a la población con alguna discapacidad, y especialmente a los

niños y niñas con deficiencia mental leve brindando una atención especializada para mejorar su autonomía personal.

En el ámbito social se justifica por sí solo, ya que le permitirá ser entes productivos, así mismo permitirá ser integrados al campo educativo y laboral de estas personas.

En el ámbito familiar el mismo que les permitirá ser sujetos fructíferos y no una carga para cada familia. Es por ello que como futura profesional he realizado una propuesta de trabajo que se justifica por sí sola y se van a dar resultados como es la aplicación del método ecológico funcional en la autonomía personal de los niños y niñas con deficiencia mental leve, mediante la atención de planificaciones porque le permitirá desarrollar una vida lo más satisfactoria e independiente posible en los entornos habituales de sus familias.

Los beneficiados directos serán los niños y niñas con deficiencia mental leve que asisten al centro de Atención y Desarrollo de Niñas, Niños y Adolescentes Especiales C.A.D.E de la Ciudad de Loja, además padres de familia de los niños con esta patología.

Este proyecto es factible porque cuento con la capacidad y experiencia sobre la aplicación del método ecológico funcional en la autonomía personal de los niños y niñas con discapacidad mental leve, además con este tema de investigación pretendo contribuir principalmente a la enseñanza de una autonomía personal en las persona con deficiencia mental leve mediante la aplicación oportuna de un tratamiento terapéutico planificado.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer la influencia del Método Ecológico Funcional en la autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve de 6 a 10 años de edad que asisten al C.A.D.E

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve de 6 a 10 años de edad que asisten al C.A.D.E.
- Aplicar el Método Ecológico Funcional en la autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve de 6 a 10 años de edad que reciben atención en el C.A.D.E.
- Evaluar los avances obtenidos luego de la aplicación del Método Ecológico Funcional en la autonomía personal de los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve de 6 a 10 años de edad que asisten al C.A.D.E.

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

1. **MÉTODO ECOLÓGICO O FUNCIONAL**

    1.1. Definición

    1.2. Modelo funcional y ecológico

        1.2.1.Perspectiva funcional y ecológica

    1.3.Transdisciplinariedad

    1.4. El currículo ecológico funcional

        1.4.1. Modelos curriculares

            1.4.1.1.Modelo desarrollista

            1.4.1.2.Modelo funcional

    1.5.Componentes de un currículo funcional.

    1.6.Currículo funcional y ecológico para niños/as con discapacidad.

        1.6.1. Etapas de la construcción del currículo

        1.6.2. Los mapas de comunicación

        1.6.3. Informaciones que deben ser obtenidas.

2. **AUTONOMÍA PERSONAL**

    2.1. Definición de autonomía personal.

    2.2. Importancia de la autonomía personal

    2.3. Autonomía personal y desarrollo de la autodeterminación

    2.4. Habilidades para la vida independiente.

3. DEFICIENCIA MENTAL LEVE

3. 1. Concepto

3.2. Concepciones

3.3. Clasificación

3.4. Características del niño con deficiencia mental leve

3.5. Evaluación y tratamiento en el retraso mental.

e. MARCO TEÓRICO

1. MÉTODO ECOLÓGICO O FUNCIONAL

1.1. Definición

Es un instrumento que tiene como objetivo permitir una gran discusión para que nuevas ideas, sugerencias y contribuciones sean añadidas a fin de mejorar y fortalecer la enseñanza de los niños/as con discapacidad.

Hablar de enfoque ecológico, es lo mismo que hablar de la educación que ocurre en ambientes naturales y contextuales de la vida diaria.

Es indispensable trabajar con miras en las habilidades y potencialidades de los niños y no en las carencias o en las habilidades que los niños no llegarán a alcanzar. Los propósitos se deben encaminar a lograr que estas habilidades sean funcionales y le permitan a los niños controlar y desenvolverse en el medio que los rodea.

1.7.**Modelo funcional y ecológico**

Identifica las necesidades actuales y futuras del alumno, considerando las expectativas familiares y contexto social y cultural que están insertos; así como también, identifica habilidades prioritarias que el alumno necesita para actuar y participar en todos los ambientes de su cotidiano visando más independencia y autonomía en el futuro.

Funcional, cuando incluye todas las áreas de desarrollo referentes a las necesidades actuales y futuras de los niños/as.

Ecológico, por cuanto, considera al ambiente diario de los niños/as y de sus necesidades, integrando al servicio educativo - hogar, familia - comunidad. Y respetando el medio cultural, ambiental, social y económico de los niños/as.

1.7.1. Perspectiva funcional y ecológica

Según MAR (2012; 320-321), la perspectiva funcional y ecológica incluye:

- El desarrollo de habilidades que el alumno necesita para ser en el futuro lo más autónomo posible, integrado en la familia, escuela y comunidad.
- El ambiente físico y social donde vive el alumno. El conocimiento de ese ambiente es fundamental para la evaluación de los comportamientos comunicativos.
- El énfasis de los comportamientos comunicativos en un contexto de habilidades prácticas -actividades de vida diaria, escuela, trabajo y distracciones. De esa manera, los comportamientos comunicativos del alumno tienen mejor evaluación y comprensión en una situación de interacción con otros en distintas circunstancias.
- La identificación y comprensión por los profesionales de los distintos factores situacionales y ambientales que influyen y hacen cambiar los comportamientos comunicativos.
- El aprendizaje de habilidades en la vida diaria por el alumno, para una integración en la escuela, familia y comunidad.
- Las observaciones, evaluaciones e intervenciones del profesional, realizadas en un contexto de actividades naturales y significativas.

- La intervención dirigida a la estructuración de un ambiente físico, escolar y social teniendo en cuenta las necesidades del alumno, sus preferencias, habilidades e intereses. Esa estructuración es un requisito para el éxito de una intervención.
- Las interacciones entre el alumno y sus amigos de clase, familiares, educadores, profesionales y miembros de la comunidad. Esas interacciones son consideradas aún más importantes que el aumento cuantitativo de los comportamientos comunicativos específicos del alumno.

1.3. Transdisciplinariedad.

Aspecto importante en el desarrollo de un programa funcional y ecológico es la transdisciplinariedad, la misma es una forma de trabajo mediante la cual los profesionales que observan y/o actúan con el alumno, no hacen sólo parte de un equipo de varios profesionales que trabajan juntos, sino que también comparten conocimientos acerca de sus respectivas disciplinas o especialidades.

Esta filosofía es distinta de la multidisciplinariedad, donde distintos profesionales actúan con el alumno de manera independiente; en la transdisciplinariedad el profesional tiene el papel de facilitador, recibiendo orientación de todos los otros profesionales y coordinando las informaciones.

Según Linder, existen algunos factores que influenciaron la evolución de las visiones uni, multi e interdisciplinaria hacia la transdisciplinariedad:

- Énfasis en la evaluación funcional y práctica, buscando las actividades que hagan sentido para el alumno.
- Gran participación familiar para descubrir las necesidades del alumno y en la elaboración del programa.

- Oportunidades de educación inclusiva, en clases regulares, según la legislación de algunos países.
- Terapia integrada como un gran beneficio, pues cada área del desarrollo tiene gran impacto sobre las otras. Todos los profesionales trabajan bajo la misma orientación.

Desarrollar un equipo transdisciplinario funcional es un proceso complejo que presenta desafíos personales, interpersonales y administrativos. Los profesionales que están empezando el proceso transdisciplinario deben conocer esas tareas y trabajar con ellas directamente. (LINDER, T.W., 1993:25)

Cada uno de los miembros del equipo debe tener conocimientos acerca de las áreas de actuación de sus compañeros. Es cierto que cada disciplina mantiene un dominio propio de conocimientos, pero en la transdisciplinariedad ellas se encuentran integradas en todos los ámbitos de la intervención, existiendo el cambio de informaciones generales sobre conceptos y prácticas, así como informaciones específicas sobre estrategias y métodos en una intervención holística. De esa manera, las informaciones de una disciplina se transfieren a una otra. Esa práctica necesita entrenamiento constante y disponibilidad de todos los profesionales para dividir conocimientos en una actuación conjunta con los familiares del alumno.

1.4. El currículo ecológico funcional

El currículo puede ser definido como el contenido a ser enseñado, en el modelo funcional y ecológico, se enseñan competencias y habilidades.

El Programa Hilton Perkins para Latinoamérica indica que el currículo ecológico funcional tiene como objetivo permitir una gran discusión para que nuevas ideas, sugerencias y contribuciones sean añadidas a fin de mejorar y fortalecer la educación de los niños/as con discapacidad; siendo un proyecto continuo, modificable a las necesidades de los niños/as, de sus padres/madres de familia y de las instituciones que son los responsables de cada momento educativo

Es importante destacar que ha sido un trabajo desarrollado por María Aparecida Cormedi (NINA), maestra brasileña cuyo aporte ayuda a conducir la inclusión en atención y valoración.

Los instrumentos técnicos desarrollados por Hilton Perkins y la Universidad de Campiñas - Brasil fortalece el currículo, el cual se respalda en un justificativo histórico y una investigación aplicada a 100 estudiantes con multidéficit sensorial y deficiencia mental.

Después de determinar “que” y “por qué” enseñar es necesario decidir “como” enseñar, o sea, como poner en práctica lo planeado. Es en este contexto de la práctica, de las decisiones tomadas y que serán implementadas, que se define la instrucción como la elaboración de un plan específico para cada alumno, con estrategias para cada actividad, aplicando métodos de evaluación de los progresos. El currículo y el programa educativo individualizado, son elaborados para dar respuesta

a las siguientes cuestiones: ¿el qué?, ¿por qué?, ¿cómo?, ¿dónde?, ¿cuándo?, ¿quién será enseñado?, ¿quién vaya a enseñar?

1.4.1. Modelos curriculares

1.4.1.1. Modelo desarrollista

Basado en el crecimiento y desarrollo infantil normal. Utiliza escalas de desarrollo normal para comparar los grados de evolución humana.

Presupone una secuencia de adquisición de habilidades, instrucciones, actividades y materiales adecuados a la edad de desarrollo del niño/a.

1.4.1.2. Modelo funcional

Está centrado en las necesidades actuales y futuras del niño/a, las adaptaciones son hechas con el fin de aumentar la participación en las actividades realizadas en el servicio educativo infantil.

Considera el ambiente familiar donde vive el niño/a; las potencialidades y necesidades de los niños/as son evaluadas en términos del "análisis discrepante", se hace la comparación entre las habilidades descritas en las escalas de evaluación y los resultados en esta habilidad; las instrucciones, actividades y materiales son adecuados a la edad cronológica.

1.5. Componentes de un currículo funcional

Según Eichinger (1990):

a. Actividades funcionales y significativas.
b. Preferencias de los padres.
c. Expectativas de los padres.

d. Elecciones y preferencias del alumno.
e. Áreas de dominio: escuela, casa, comunidad, ocupacional y trabajo, recreación y ocio.
f. Materiales y actividades apropiados a la edad cronológica.
g. Instrucción en ambientes naturales.
h. Participación total o parcial con intervención en grupos.
i. Integración con otras personas sin deficiencias: inclusión.

Se parte de las siguientes preguntas:

¿Si el niño/a es capaz de realizar la actividad? ¿Tiene ese factor la suficiente importancia para que lo haga otro? ¿Es vital para su independencia o autonomía? ¿Podría imaginar al niño/a realizando la actividad todos los días? Si la respuesta es positiva podemos deducir que la actividad es funcional.

Por ejemplo: Si no puede ducharse todos los días ¿es necesario que alguien lo ayude? ¿Tiene que ducharse todos los días?

Si el niño/a no organiza los utensilios de cocina en el anaquel ¿es necesario que alguien lo ayude? ¿Podría imaginar manteniendo una actividad de organización del armario en su vida diaria?

El concepto de Actividades Funcionales significa que deben constar en la planificación diaria independientemente de su edad y debe ser útil para su vida y generar independencia.

Es necesario preguntarse siempre, si lo que está enseñando es útil para que se pueda llevar a cabo el desarrollo de autonomía e independencia.

- Preferencias de los padres/madres o de las personas a cargo

Los padres/madres o personas a cargo del o la niño/a deben ser parte del equipo responsable por el programa educacional, puesto que las informaciones que traen representan el comienzo de todo el proceso y orientan su evolución.

- Elecciones y preferencias de los niños/as

No es fácil determinar las preferencias y elecciones de los niños/as. Es un proceso de investigación del repertorio conductual, particularmente de los que no tienen intencionalidad en la comunicación o que presentan problemas de comportamiento.

- Enseñanza en ambientes naturales

El desarrollo de habilidades y potencialidades se concreta con la realización de actividades en los distintos ambientes donde desarrollan sus actividades y donde se los va a incluir.

El niño/a transfiere lo que aprende en el servicio educativo hacia otros espacios o situaciones de su vida diaria; para lo cual se debe contar con una programación estructurada, una rutina organizada y sistemática, atención individualizada o en grupos pequeños, aumento progresivo del tiempo de atención y de las actividades.

Es importante establecer rutinas y saber cuándo se debe cambiarla para ampliar las oportunidades de aprendizaje.

1.6. Currículo funcional y ecológico para niños/as con discapacidad.

Organización de las etapas:

- Identificación de intereses y habilidades
- Identificación de necesidades
- Priorización de intereses y necesidades
- Ejecución de las actividades
- Modificaciones ambientales y materiales
- Evaluación de progresos
- Identificar nuevamente los intereses y necesidades y el proceso vuelve a empezar
- ¿Cómo empezar el currículo?
- ¿Cómo recoger datos de la familia?
- ¿Cómo observar y evaluar?
- ¿Cómo hacer el planteamiento?
- ¿Qué enseñar?
- ¿Cómo seleccionar las actividades?

Son preguntas que se deben tener en cuenta en la elaboración del currículo. Para implementar el modelo funcional y ecológico es necesario tener en cuenta las etapas de presentación, las áreas de dominio del currículo, el contenido curricular, las especificidades de las dificultades y las diversas formas de comunicación posible.

1.6.1. Etapas de la construcción del currículo

- Investigación de los datos del niño/a
- Elaboración del inventario con padres/madres y/o tutores
- Mapas de comunicación
- Investigación del repertorio conductual
- Definición de actividades a desarrollarse

Investigación de los datos de los niños/as:

Evaluación formal:

- Se puede usar las plantillas y pruebas de desarrollo que existen actualmente
- Historia del niño/a
- Evaluaciones diagnósticas de salud
- Entrevistas a padres/madres y/o tutores
- Funcionalidad de la evaluación del servicio educativo

Evaluación informal:

- Es pertinente realizarla en el ambiente natural del niño/a porque permite conocer su realidad, habilidades y necesidades.
- Observarlo en actividades y ambientes diferentes
- Conocer el estilo, ritmo de aprendizaje y canales sensoriales que más utiliza
- Valorar los aspectos cognitivos, motores, sociales, lenguaje y comunicación y de autonomía

Investigación con padres/madres y/o tutores a cargo del niño/a:

- Este es el primer paso que se establece entre el servicio educativo infantil y la familia
- Con los padres se selecciona el ambiente donde será valorado el niño/a
- Los educadores determinan con los padres, madres o tutores los diferentes niveles de desarrollo y funcionalidad del niño/a
- Los padres y educadores establecen las necesidades actuales y futuras, la secuencia de los objetivos y eligen con prioridad las actividades.

1.6.2. Los mapas de comunicación

Llamamos mapas de comunicación, al proceso que nos permite empezar el inventario del niño/a, buscando con ello información sobre sus preferencias y las expectativas que tienen los padres/madres y/o tutores.

Este proceso se desarrolla en varias instituciones que han sido asesoradas por Hilton Perkins y que consiste en:

Involucrar a la familia: es de explicar cómo es importante la investigación de información; explicar que es necesario reunirse con las personas que tratan con el niño/a para mediante una charla informal, recoger información; el mapa no es una entrevista es una reunión agradable entre profesionales, padres/madres y/o tutores, amigos y por supuesto el niño/a

Invitar a los padres: Intentar saber lo máximo posible sobre los padres y saber qué personas les gustaría a ellos que participen en el encuentro.

Determinar el sitio de la reunión: El ambiente debe ser acogedor, ya sea el mejor sitio de la casa o puede ser también en el servicio educativo.

Por razones de conocer con mayores detalles el ambiente donde vive el niño/a se recomienda hacerlo siempre dentro del contexto donde se desenvuelve el menor.

Ofrecer material adecuado: Usar dibujos, escritura, collage o figuras, así como material audiovisual agradable, de fácil manipulación, en el cual se ilustren las informaciones que son obtenidas en el encuentro.

Tomar en cuenta el nivel socio económico, educativo y cultural de la familia al momento de planificar la visita. Además debe asegurarse que la familia esté en condiciones de responder en cuanto a tiempo y económicamente.

1.6.3. Informaciones que deben ser obtenidas

Características de los niños/as:

Buscar informaciones sobre: pérdida auditiva, pérdida visual, comprometimiento motor u otras discapacidades, características de comportamiento (agresividad, aislamiento, afectividad, auto –estimulación), comportamientos auto – estimulantes.

2. AUTONOMÍA PERSONAL

2.1. Definición autonomía personal

Autonomía personal es la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria,

que permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia; estas actividades se relacionan con el cuidado personal de uno mismo: vestirse, comer, ducharse, lavarse las manos, entre otras; con el funcionamiento físico: manipular objetos, desplazarse, subir/bajar escaleras; y con el funcionamiento mental: capacidad de resolución de problemas, autoconcepto, autoestima, estilos de afrontamiento.

Se trata de actividades que se realizan de forma cotidiana y cuya práctica es imprescindible para que la persona viva de forma autónoma y adaptada a su entorno.

Fomentar la autonomía personal en los niños implica ayudarles a convertirse en personas responsables y debe ser uno de los objetivos principales de toda acción educadora; pero conviene plantearse tres aspectos importantes: qué grado de autonomía podemos pedir a cada edad, cuáles son las acciones que debemos enseñar a realizar en cada momento de la evolución del niño y que tipos de apoyos o ayudas técnicas puede necesitar para desarrollar la actividad.

2.2. Importancia de la autonomía personal

El desarrollo de la autonomía personal en niños pequeños es un aspecto importante de su desarrollo; un niño que es autónomo para el vestido, auto cuidado, alimentación u organizar sus pertenencias, también lo es para el aprendizaje, para la relación con otros niños y en general, para resolver problemas cotidianos.

Por el contrario, un niño dependiente en los hábitos habituales de autonomía, suele ser dependiente para el aprendizaje, para la relación con otros niños y en general, es dependiente para resolver problemas.

2.3. Autonomía personal y desarrollo de la autodeterminación

Las habilidades sociales y la autonomía personal dentro de un desarrollo de la autodeterminación de los alumnos con discapacidad intelectual, constituyen competencias fundamentales en su desarrollo como personas, de gran importancia para su preparación laboral y su posterior integración en el mercado de trabajo, para su participación en la sociedad y para el desarrollo de una vida independiente. En este sentido, el programa que presentamos pretende incidir en todas estas áreas de desarrollo, indagando metodologías pedagógicas con un enfoque globalizado y centradas en el sentimiento de competencia, en la Experiencia de Aprendizaje Mediado y en el aprendizaje cooperativo.

Un elemento o indicador fundamental que define el constructo calidad de vida es que el individuo alcance la mayor autonomía personal. La autodeterminación es uno de los elementos centrales del concepto de calidad de vida. Se refiere a la capacidad para actuar como el principal agente causal de la propia vida y realizar elecciones y tomar decisiones relativas a uno mismo, libre de influencias o interferencias externas indebidas. Wehmeyer, (1996).

A la hora de plantear qué componentes están relacionados con la autodeterminación, se considera que la autodeterminación es una combinación de habilidades, conocimientos y creencias que capacitan a una persona para comprometerse en una conducta autónoma, autor reguladora y dirigida a meta. El desarrollo de la autodeterminación requiere de un sistema de apoyo que lo favorezca, que estimule las iniciativas de la persona, que fomente su participación en las acciones relevantes para su vida, que promueva el establecimiento de metas personales, que ayude a la

persona a estar segura de sí misma, a confiar y valorar sus logros, que potencie la autonomía y favorezca la autorregulación, etc. Schalock, R. L. y Verdugo, M.A. (2003).

La autonomía personal es uno de los componentes básicos de la autodeterminación. Podemos considerar la autonomía personal como la capacidad que tiene la persona para desarrollar una vida lo más satisfactoria e independiente posible en los entornos habituales de la comunidad. Muchas personas con discapacidad manifiestan deficiencias en habilidades de la vida diaria que posibilitan la autonomía necesaria para obtener una mínima autosuficiencia, pero es necesario constatar si se debe a su situación personal o es consecuencia de no haberles dado la oportunidad de desplegar todas sus posibilidades en este ámbito.

2.4. Habilidades para la vida independiente

La mayoría de las personas con discapacidad intelectual cuando se integran en la escuela están faltos de destrezas sociales y para la vida que les permitan tener relaciones interpersonales adecuadas y un buen desenvolvimiento social, por ello muchos autores defienden que la formación en comportamiento adaptativo y adquisición de habilidades para la vida diaria se deben empezar a trabajar de manera sistemática desde la escuela para favorecer su integración social y sus relaciones interpersonales.

Es imprescindible, por tanto, que desde la escuela se proporcionen los medios adecuados para que los alumnos con discapacidad adquieran las capacidades sociales necesarias para interactuar con sus compañeros de manera adecuada, para aumentar

sus probabilidades de éxito de la integración, para aceptar y ser aceptado por sus compañeros. También consideramos que es importante crear espacios que les permitan seguir adquiriendo, una vez terminada la escuela, estas habilidades y que estos espacios deben ser lo más normalizados posibles para favorecer la generalización de sus aprendizajes.

Un espacio o entorno que cumple todos los requisitos es el piso de vida independiente, dónde jóvenes con discapacidad comparten su vida con estudiantes universitarios de edades similares. Este piso de estudiantes tiene un objetivo prioritario: que los usuarios adquieran y generalicen habilidades para la vida diaria, habilidades sociales y habilidades para el hogar, que constituyen la esencia de las habilidades necesarias para la vida independiente. El programa de habilidades sociales, de autonomía personal y de autorregulación va enfocado a conseguir que los alumnos participantes del mismo puedan participar en pisos de vida independiente.

3. DEFICIENCIA MENTAL LEVE

3.1. Concepto de deficiencia mental

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la deficiencia mental como un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización (CIE 10, 1992)

Más actualizada es la definición que hace la Asociación Americana sobre Retardo Mental (AARM): “La discapacidad mental es una condición resultante de la interacción entre factores personales, ambientales, los niveles de apoyo y las expectativas puestas en la persona”.

De acuerdo a este organismo, el diagnóstico de discapacidad mental depende de las siguientes variables:

- Que la condición haya comenzado antes de los 18 años.
- Que los resultados que arrojen los test de inteligencia sean significativamente menores al promedio de la población.
- Que existan limitaciones significativas en las capacidades adaptativas de la persona. El diagnóstico plantea que éstas deben darse, a lo menos, en dos de las siguientes áreas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad y sus recursos, autodeterminación, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo.

Otros criterios.

- Criterio Conductista: Lanzado por los partidarios del Análisis experimental de la Conducta. El déficit mental ha de interpretarse como producto de la interacción de cuatro factores determinantes: biológicos, de interacción con el medio y condiciones ambientales momentáneas o acontecimientos actuales.

- Criterio Pedagógico: El deficiente mental es aquel sujeto que tiene una mayor o menor dificultad en seguir el proceso de aprendizaje ordinario y que por tanto tiene

unas necesidades educativas especiales, es decir necesita unos apoyos y unas adaptaciones del currículo que le permitan seguir el proceso de enseñanza ordinaria. Johnny, A.D. (2000).

3.2. Concepciones

Concepción biomédica:

Teoría que predominó hasta bien entrado el siglo XIX

- Defienden la idea de que la deficiencia mental es biológica.

- Se confunde enfermedad con deficiencia

- Se basan en estudios biológicos, postulan tratamientos clínicos y prevención.

Es una teoría con grandes limitaciones porque si seguimos en esta línea:

- Habría una predicción tan exhaustiva que abortaría todo el mundo.

- Los que hubieran nacido estarían siempre en hospitales para optimizar sus características.

Concepción psicológica:

La concepción psicológica no niega la predisposición genética pero pone el énfasis en que estas personas tienen un funcionamiento cognitivo deficitario. Es decir, trasladan la cuestión básica del problema al área cognitiva. Dentro de esta concepción hay diferentes enfoques. Concepciones teóricas de la deficiencia mental.

Enfoque conductual o comportamental

Su representante es BIJOU.

Los conductistas radicales al deficiente mental le llaman retrasado mental; para ellos el deficiente mental es un ser que no tiene un repertorio adecuado de conductas y le dan mucha importancia al medio: piensan que el ambiente condiciona más que lo biológico.

- CRITICAS:

- No explican que hay algo previo que limita al sujeto, parten ya e la conducta.

-Generalizan tratamientos: si un tratamiento funciona para uno, funciona para todos, y esto no es así.

Enfoque psicometrista

Parte de la aplicación de pruebas psicométricas, las pruebas siempre nos darán el CI; pero desde la psicometría el CI se ve como algo estático, y el CI es algo evolutivo.

En la deficiencia mental el CI es bajo pero hay que intervenir para que suba, por ejemplo si damos más cultura a ese deficiente, el CI subirá.

El deficiente parece cada vez más deficiente, porque las pruebas van aumentando en dificultad con la edad, pero es igual de deficiente, no más. Por ejemplo, el WISC-R es para niños y para deficientes, tengan la edad que tengan.

Esta escuela ha tenido muchas críticas, entre ellas las de Binet, que critica que desde este modelo estamos aplicando pruebas de niños normales a deficientes, y además no estamos teniendo en cuenta la edad mental. El CI no puede ser nunca una medida explicativa, sino indicativa.

Enfoque de la incompetencia social

Escuela presidida por DOLL, y FORTER como colaborador. Estos autores crearon una escala de madurez social y esta escala la pasaban a niños y deficientes. Defendieron la teoría de que el deficiente no puede llevar una existencia social normal.

ZAZZO criticó a estos autores diciendo que la cuestión social no era el aspecto más grave en el deficiente ni el único.

Enfoque cognitivo

Aquí se posicionan la mayoría de los autores porque lo más grave del deficiente es el problema cognitivo, el deficiente tiene un procesamiento de la información diferente: el deficiente recibe la información, la almacena y da respuesta de forma diferente a lo que lo haría una persona normal. Es como un ordenador que funciona diferente, como si el procesamiento de la información se hiciera con vacíos, sin fundamentos.

Esto, básicamente por dos causas:

- Hay una heterocronia: en vez de crecer en todas las áreas cognitivas más o menos igual, hay unas áreas que crecen mucho y otras que crecen poco.

- La identificación del deficiente.

3.4. Clasificación

Según el coeficiente de inteligencia la clasificación de la deficiencia mental se da de la siguiente manera:

Deficiencia mental leve

Se considera que un cociente intelectual (C.I) de 50 a 69 corresponde a un retraso mental leve.

Supone el 85% de todos los retrasados y son considerados como "educables". En la mayoría de los casos no existe un etiología orgánica, debiéndose a factores constitucionales y socioculturales, por lo que suelen pasar inadvertidos en los primeros años de vida ya que su aspecto físico suele ser normal aunque puede haber algún tipo de retraso psicomotor. El retraso, se pone de relieve coincidiendo con la etapa escolar donde las exigencias son mayores. Tienen capacidad para desarrollar los hábitos básicos como alimentación, vestido, control esfínteres, etc, salvo que la familia haya tenido una actitud muy sobreprotectora y no haya fomentado dichos hábitos.

Pueden comunicarse haciendo uso del lenguaje tanto oralmente como por escrito, si bien, presentarán déficits específicos o problemas (dislalias) en alguna área que precisará de refuerzo. Con los adecuados soportes pueden llegar a la Formación Profesional o incluso a Secundaria.

En cuanto a aspectos de la personalidad suelen ser obstinados, tercos, muchas veces, como forma de reaccionar a su limitada capacidad de análisis y razonamiento. La

voluntad puede ser escasa y pueden ser fácilmente manejables e influenciados por otras personas con pocos escrúpulos y, por tanto, inducidos a cometer actos hostiles.

Como se siente rechazados, con frecuencia prefieren relacionarse con los de menor edad a los que pueden dominar. Los de mejor nivel intelectual, al ser más conscientes de sus limitaciones, se sienten acomplejados, tristes y huraños.

En la vida adulta pueden manejarse con cierta independencia, trabajando en diferentes oficios con buen rendimiento en las tareas manuales.

Deficiencia mental moderada

Las personas con este tipo de deficiencia mental poseen un C.I entre 35 a 49.

Representan el 10%. La etiología suele ser orgánica por lo que presentan déficits somáticos y neurológicos. A pesar de que muchos de ellos pueden presentar un aspecto físico "normal", los diferentes déficits en el curso evolutivo se hacen patentes desde la infancia. En el origen se especula con anomalías genéticas y cromosómicas, encefalopatías, epilepsia y trastornos generalizados del desarrollo (T.G.D.) que comprenden el autismo y la psicosis infantil. Pueden llegar a adquirir hábitos elementales que les permitan cierta independencia pero deberán ser guiados en otras muchas facetas.

Respecto a su capacidad de comunicación puede ser variable y va desde un continuo donde pueden expresarse verbalmente y difícilmente por escrito a presentar serios problemas con deficiente pronunciación y ausencia total de la capacidad para escribir.

Su capacidad intelectual es intuitiva y práctica. Pueden adquirir conocimientos pero se reducen a mecanismos simples. memorizados, con escasa capacidad para comprender los significados y establecer relaciones entre los elementos aprendidos.

Pese a todo, son educables a través de programas educativos especiales, aunque siempre se mostrarán lentos y con limitaciones de base.

El carácter que predomina en estos niños es el de la hipercinesia con aparición frecuente de rabietas. Les gusta reclamar la atención del adulto y pueden utilizar cualquier método para conseguirlo, en especial, aquellos niños que tienen menguadas sus capacidades de expresión verbal. La afectividad es muy lábil con manifestaciones exageradas de sus sentimientos, pudiendo pasar de la búsqueda afectiva de un adulto a mostrar con él un comportamiento desobediente e incluso provocador y agresivo.

Deficiencia mental grave

Su coeficiente intelectual se da entre 20 a 34.

Suponen un 3-4%. La etiología en estos casos es claramente orgánica en su mayoría, semejante a la descrita en el Retraso Mental Moderado pero con mayor afectación en todas las áreas tanto somática, neurológica o sensorial, poniéndose de manifiesto un retraso general en el desarrollo desde los primeros momentos de vida.

Adquieren mecanismos motores elementales y el aprendizaje de hábitos de cuidado personal es muy lento y limitado, necesitando siempre ayuda y supervisión. Los que llegan a comunicarse verbalmente, lo hacen con pocas palabras o frases elementales con defectuosa pronunciación. Pueden adquirir algunos conocimientos simples y concretos de sus datos personales, familiares así como de objetos personales de uso

habitual aunque estos contenidos pueden no ser persistentes debido a su dificultad para fijarlos en la memoria a largo plazo.

En la conducta destacan las crisis de cólera y agresividad por su falta de razonamiento, llegando a las autolesiones. Suelen ser frecuentes los trastornos de hábitos motores: chupeteo, balanceo, bruxismo, así como síntomas psicóticos: estereotipias, manierismos, ecolalia, etc.

Estos niños deben acudir a los Centros de Educación Especial donde pueden llegar a un nivel muy básico de aprendizaje pre-escolar.

En la vida adulta pueden adaptarse a la vida familiar y comunitaria, siempre de forma tutelada, pudiendo insertarse en programas laborales de terapia ocupacional en tareas muy simples.

Deficiencia mental profunda

Se considera que el C.I., es inferior a 20.

Los retardados profundos suelen presentar algún tipo de malformaciones cefálicas o faciales. Normalmente, el origen de estos déficits es de tipo orgánico, y su etiología es conocida, aunque no reversible. Este estado se caracteriza por la persistencia de los reflejos primitivos, con una falta de maduración que deja al niño en un estado protopático, primitivo.

Se sabe muy poco acerca de sus actividades psíquicas, pero no por ello hay que negar su existencia. Durante los primeros años, y hasta la edad escolar, los niños afectados por este déficit desarrollan una mínima capacidad de funcionamiento sensoriomotor.

En algunos casos pueden adquirir los mecanismos motores elementales, una exigua capacidad de aprendizaje, y conseguir relaciones afectivas simples durante el período de la escolaridad. En otros, no se alcanza este grado mínimo de desarrollo, y necesitan permanentemente ser atendidos, con cuidados maternos y si es preciso, incluso de enfermería.

Pueden responder a los entrenamientos básicos, pero no en lo que se refiere a desenvolverse por sí mismos. En la adultez, necesitarán igualmente cuidados y protección, pero pueden ser capaces de desarrollar algún aspecto muy primitivo del lenguaje y conseguir, aunque de forma muy precaria, un grado mínimo de autodefensa.

3.4. Características del niño con deficiencia mental leve

Para el autor ANTONIO NÚÑEZ (2008), el niño con deficiencia mental leve presente las características que se describen a continuación:

- Presentan deficiencias en el área sensorio-motriz.

- El bebé con debilidad mental suele ser muy tranquilo, lo que puede inquietar ya desde un principio a las personas que lo tienen a su cuidado. Es capaz de sonreír, conseguir los movimientos oculares adecuados y mirar con atención, al menos en apariencia. Puede desarrollar aptitudes sociales, de relación y de comunicación, presentando un mínimo retardo sensorio-motor. Las diferencias con el niño normal son poco notables durante los primeros años de su evolución, pero es en el inicio de la escolaridad cuando los padres comienzan a apreciar las diferencias existentes a

través de las dificultades que el niño presenta. El niño mantiene las habilidades sociales y de comunicación durante la escolarización preescolar.

- No se aprecian diferencias significativas en la coordinación general ni en la coordinación específica óculo-manual; tampoco en los trastornos de la lateralidad.

- El equilibrio en relación con los trastornos posturales, la orientación espacio-temporal y las adaptaciones a un ritmo (especialmente precisión-rapidez) suelen ser dificultosos.

- Algunos niños con retardo mental leve se expresan utilizando palabras correctamente, sin trastornos en la articulación; su lenguaje presenta cierta organización y en ocasiones, aparece más evolucionado de lo que podría preverse atendiendo al coeficiente intelectual; pero, en otras, se crean retrasos intelectivos del lenguaje, especialmente en los niños que presentan trastornos emocionales asociados.

- Como trastornos intelectivos propiamente dichos, se presentan disminución de la comprensión, pobreza de razonamiento, falta de autocrítica, dificultades del pensamiento abstracto.

- El débil pasa por los estadios sucesivos del desarrollo a un ritmo más lento que el niño normal, sin acabar de desprenderse del todo de las formas anteriores de su razonamiento.

- También los resultados de las operaciones concretas de los niños retardados y los normales son muy semejantes; pero en cambio, en los primeros no aparecen indicios de las operaciones formales. Un factor típico de la debilidad es la dificultad

de alcanzar el pensamiento abstracto. Evidentemente, cuanto más profundo sea el retardo, las dificultades se acrecentarán hasta llegar a la incapacidad.

- El pensamiento conceptual, explorado por medio de actividades de clasificación, utiliza criterios inhabituales y de gran variabilidad. Como reacciones compensatorias se consiguen rendimientos verdaderamente sorprendentes en las capacidades de la memoria inmediata.

- En los aprendizajes escolares, estos niños pueden alcanzar niveles aproximados de hasta sexto grado en la enseñanza primaria, aunque a un ritmo más lento que el normal. En la secundaria, presentan grandes dificultades en los temas generales, y necesitan de una enseñanza individual o especializada. Posteriormente, pueden alcanzar una adaptación social adecuada y conseguir aptitudes vocacionales que les permitan desenvolverse durante la adultez con cierta independencia.

- Frente a situaciones nuevas o extrañas, aparecerán dificultades para adaptarse, pudiendo llegar a necesitar ayuda cuando se encuentren bajo un fuerte estado de tensión.

- Los niños con retardo leve presentan una mayor sensibilidad ante el fracaso y una baja tolerancia a las frustraciones, especialmente las afectivas. Tienen mayores dificultades en las relaciones con los otros niños y posteriormente en las situaciones sociales en general.

- Los juegos suelen ser más estereotipados y menos estructurados.

3.5. Evaluación y tratamiento en el retraso mental.

Comúnmente el término de prevención ha sido más utilizado en contextos médicos, psicológicos, clínicos, en el tránsito, de seguridad laboral, en determinados casos de catástrofes o fenómenos naturales adversos, contaminación atmosférica, etc. que en el ámbito educativo.

Y específicamente en el ámbito educativo las acciones emprendidas desde el punto de vista preventivo han tenido una utilización y aplicación en el área de la Educación Especial; sin embargo el concepto de prevención, aún aplicado en el contexto educativo, adquiere un horizonte más amplio, porque se convierte en un estilo y práctica del trabajo pedagógico en el que se involucran a todos los alumnos y se incluye como componente esencial la familia.

La experiencia y calificación de los recursos humanos de la Educación Especial, más el sustento teórico de la concepción Vigotskiana sitúan a esta enseñanza como rectora en este trabajo, orientando y coordinando los esfuerzos de todo el sistema nacional de educación en tan perspectiva dirección. Las acciones del trabajo preventivo se desarrollan desde una dimensión correctiva compensatoria, lo que sin lugar a dudas demanda de la comprensión del enunciado Vigotskiano en que se plantea que la ley de la compensación se aplica de la misma manera al desarrollo normal y al complicado.

La importancia del Trabajo Preventivo está dada por el hecho de que en la práctica médica y educacional muchas deficiencias pueden evitarse si se logra una eficiente atención primaria, pero no sólo con el sujeto implicado sino con la familia desde

mucho antes de la concepción. Se hace necesario que en la sociedad se preparen objetivos para resolver los problemas y ello exige entre otras cuestiones una educación permanente de la población y en particular de sus profesionales. Sobre este aspecto en 1929 Vigotski planteó " la propia acción del defecto siempre resulta ser secundaria, indirecta y refleja. La consecuencia directa del defecto es el ascenso de la posición social del niño, el defecto se realiza como una función social. El defecto por sí sólo no decide el descenso de la personalidad, sino las consecuencias sociales y su realización socio psicológica"

Teniendo en cuenta lo antes expuesto la Organización de Naciones Unidas (ONU) en su programa de Acción Mundial considera la prevención como un propósito central y según PAM prevención significa "la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales, o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas, la discapacidad y la minusvalía"

Niveles de la prevención

El Instituto Internacional del Niño, sobre la base del anterior concepto, define cuatro niveles de prevención:

Primer nivel:

Este primer nivel, también llamado prevención primaria, está dirigido a la toma de medidas cuando las deficiencias aún no se han producido. Se efectúa en un marco supuestamente sano, pero sobre individuos incorporados a grupos de riesgo,

considerándose como riesgo, un importante mínimo de factores causales, de orden biológico, psicosocial, económico y ambiental, que asociados pueden producir una alteración determinada, comprometiendo el desarrollo normal de los niños. En este sentido, en el centro de la atención colocamos prioritariamente el trabajo con los niños que presentan factores de riesgo, con sus familias y entorno socio-comunitario, implementando un conjunto de acciones que permitan eliminar o atenuar oportunamente el efecto de condiciones negativas desencadenantes. Importante resulta en este nivel el trabajo de orientación a las parejas antes de decidir convertirse en padres, además de las orientaciones a aquellas que ya han tomado la decisión.

Segundo nivel:

La prevención secundaria, se realiza ante la aparición de enfermedades, la detección de alteraciones congénitas o en casos de accidentes, para evitar que, como consecuencia, aparezca una deficiencia.

En el caso de la prevención secundaria se trata de la adopción de medidas encaminadas a diagnosticar y atender tempranamente la deficiencia ya existente para evitar su establecimiento como discapacidad. www.discapnet.com/prevención en D.M.

Tercer nivel:

Conocido también como prevención terciaria se desarrolla sobre individuos con deficiencias en la esfera psicológica, fisiológica, con vistas a evitar el surgimiento de algún tipo de discapacidad. Se identifica con la rehabilitación, que es considerada

como el sistema de acciones que se realizan con el objetivo de lograr que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional.

La prevención terciaria, por su parte, se conceptualiza como el conjunto de medidas dirigidas a evitar el establecimiento de la discapacidad como minusvalía, entendida ésta como la situación de desigualdad social y ambiental que afecta eventualmente a la persona con discapacidad.

Cuarto nivel:

Esta es la prevención cuaternaria, se lleva a efecto sobre personas discapacitadas con el objetivo de evitar el desarrollo de minusvalías. Tiene su base en la equiparación de oportunidades, considerándose ésta el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad se hace accesible para todos.

Sin embargo, sin dejar de reconocer el valor que este esquema conceptual representa, es preciso que la prevención sea concebida con un criterio más integral, global y positivo, que dé la posibilidad de apreciarlo como todo un sistema de influencias que en el ámbito educativo ha de anticiparse a las posibles dificultades que en el proceso puedan surgir o a corregir o compensar tempranamente las limitaciones ya existentes, eliminando o atenuando las condiciones que las provocan.

Tomando en consideración los niveles de prevención existentes, el trabajo preventivo en el área educacional debe desarrollarse en tres direcciones principales:

Hacia las familias caracterizadas por:

Factores de riesgo:

- Parejas muy jóvenes.
- Madres solteras con condiciones de vida desordenadas.
- Madres añosas (mayores de 35 años).
- Padres con antecedentes patológicos familiares que puedan desencadenar en hijos con Necesidades Especiales.
- Historia de anomalías cromosómicas en embarazos anteriores o en familiares.
- Historia de abortos espontáneos con marcadas alteraciones en el embrión.

Hacia los menores de Edad Temprana y Preescolar que presenten:

Factores de riesgo:

a. Retardo en el desarrollo.

b. Insuficiencias físicas, sensoriales y/o intelectuales.

Hacia los escolares de cualquier tipo de enseñanza:

- En situación de desventaja social.
- Con dificultades en el aprendizaje.
- Con insuficiencias o defectos en el desarrollo físico, sensorial y/o intelectual

Principios debe cumplir todo trabajo preventivo

1. Principio de la identificación y atención precoz a grupos de riesgo.

Las acciones preventivas deben realizarse lo más tempranamente posible como una condición imprescindible para evitar el surgimiento, desarrollo y/o estabilidad de lo que se desea evitar, corregir o compensar.

2. Principio del carácter sistémico de la intervención y el seguimiento

Se sustenta en la necesidad de desarrollar la labor preventiva y el control de su eficacia, a través de un sistema coordinado de acciones que son ejecutadas por diferentes elementos integrados en un proceso de toma conjunta de decisiones.

3. Principio del enfoque ecológico de la prevención.

Está dado en la importancia del acercamiento, la valoración y la atención a las dificultades, teniendo en cuenta el lugar que ocupa el entorno en su surgimiento y desarrollo, de manera que las acciones preventivas vayan encaminadas también a lograr transformaciones del medio familiar, comunitario y escolar donde el menor está inserto, con vistas a perfeccionar el sistema de influencias.

4. Principio del carácter dialógico de la decisión y la acción preventiva.

Necesidad de que las decisiones y las acciones que caracterizan la labor preventiva, tengan su base un una relación constructiva, colaborativa, participativa y de corresponsabilizarían de todos los factores que componen el sistema de influencias.

La eficacia de la prevención depende en gran medida del momento en que se inician las acciones preventivas, de ahí que se considere que la etapa fundamental para llevar a cabo dichas acciones sea desde la orientación a la futura pareja, pasando por

parejas ya constituidas, hasta los primeros momentos en que nace el menor, es decir en la primera infancia, mediante programas de estimulación adecuadamente concebidos que tengan como característica esencial la implementación paralela de un programa de preparación a la familia a modo de capacitarla para todo el proceso de estimulación al niño y para enfrentar cualquier situación desestabilizante como resultado de la Necesidad Especial del hijo.

Al hablar de atención en la primera infancia es preciso referirse a la población infantil en general, tengan o no deficiencias o problemas específicos en su desarrollo, pero fundamentalmente en la población infantil que se conoce como población sana.

La población infantil sana se caracteriza por tener un desarrollo, en principio, normal, sano, sin deficiencias o trastornos específicos que precisen intervención; por lo tanto, serían todos aquellos niños que desde su nacimiento son considerados normales desde el punto de vista biológico o médico. Más cualquier niño, por el hecho de ser niño, está expuesto a una serie de riesgos evolutivos, ambientales, familiares, etc. que hacen necesaria la vigilancia y el control sistemático de su desarrollo.

Un desarrollo normal, sano, no implica necesariamente la continuidad en esa normalidad. El crecimiento cerebral puede seguir su curso normal o por diversas causas desviarse, alterarse y manifestar conductas patológicas. Es seguir de cerca el estado maduración del niño, entiéndase: la aparición del lenguaje y su correcta utilización, las adquisiciones cognitivas que faciliten acceder al conocimiento del mundo y a la interpretación del mismo, la asimilación de pautas y normas,

comportamientos, valores socioculturales, la adecuada utilización de la motricidad y del desarrollo del esquema corporal, el conocimiento de la sexualidad y el desarrollo moral de la misma, en fin, que se logre en él un ser social en toda la dimensión de la palabra que implique situarlo en un marco totalmente normalizador, de integración social y de respeto a la diversidad.

f. METODOLOGÍA

El presente trabajo investigativo, básicamente constituye una actividad de análisis teórico-práctico, el mismo que desarrollará los siguientes métodos:

Métodos

a) El Método Descriptivo: se utilizará para procesar y describir la realidad sobre "el método ecológico funcional en la autonomía personal de los niños y niñas con deficiencia mental leve de 6 a 10 años de edad que asisten al (C.A.D.E) y presentar toda la información de campo recolectada para luego ir obteniendo el resultado y las conclusiones finales.

b) Método Analítico Sintético: lo aplicaré en la estructuración del marco teórico proveniente de diferentes fuentes, para las síntesis y resúmenes correspondientes, para la interpretación de datos de la investigación y para la estructuración de las planificaciones individualizadas según el caso.

c) Método Estadístico: me servirá para la elaboración de los cuadros o tablas estadísticas porcentuales y representarlos en cuadros de fácil visualización para cualquier lector.

Técnicas e instrumentos:

- La recolección bibliográfica (texto, historia clínica, Índice de Barthel de autonomía para las actividades de la vida diaria)
- Recolección nemotécnica, rescatando la teoría de los textos.

- Encuesta a los docentes el mismo que servirá para saber si el personal tiene conocimiento sobre el nivel de autonomía personal de los niños con deficiencia mental Leve que ellos atienden.
- El índice de Barthel de autonomía para las actividades de la vida diaria, el mismo que servirá para el diagnóstico inicial y evaluación final para determinar la autonomía personal de los niños con Deficiencia Mental.

Durante el proceso de desarrollo de la investigación, se registrará toda la información conforme fueran ocurriendo los fenómenos, a través de la observación. En la presentación y explicación de resultados se utilizará la estadística descriptiva.

- ✓ El índice de Barthel de autonomía para las actividades de la vida diaria, el mismo que servirá para el diagnóstico inicial y evaluación final y así poder determinar la autonomía personal de los niños con Deficiencia Mental Leve. Este instrumento me permitirá cumplir con el **primer objetivo** específico.

- ✓ También se procederá a aplicar una historia clínica, la misma que contiene datos prenatales, posnatales y perinatales para saber antecedes de su discapacidad.

- ✓ Las planificaciones se las realizarán mensualmente y constarán de una ficha adaptada de acuerdo a las necesidades de los pacientes. La aplicación de las planificaciones terapéutica me permitirá cumplir con el **segundo objetivo** específico.

- ✓ Los objetivos terapéuticos, estarán encaminados de acuerdo a la meta que se trazará en cada planificación.

- ✓ Todo el trabajo estará organizado y servirá como medio para desarrollar habilidades y destrezas en los pacientes con deficiencia mental leve permitiendo que vaya desempeñarse como seres humanos normales e independientes útiles así mismo y a la sociedad tomando siempre en cuenta sus limitaciones tanto físicas. Cada niño recibirá un espacio de veinticinco minutos utilizando las técnicas adecuadas para mejorar el área afectada.

- ✓ Con la finalidad de ir evaluando y reforzando a los pacientes en el área afectada, se aplicará una ficha de evaluación Mensual ésta ficha constará de datos generales del alumno, fecha de inicio aplicada; además se realizará una reevaluación del área afectada con el índice de Barthel de autonomía para las actividades de la vida diaria para evaluar el parámetro de autonomía personal de los niños con Deficiencia Mental Leve. Este instrumento me permitirá cumplir con el **tercer objetivo** específico.

- ✓ La evaluación se realizará cada mes y una anexa se la efectuará a los seis meses al finalizar la intervención, sobre todo para constatar los avances que se obtendrán en la autonomía personal de los niños, además se aplicará una entrevista a los profesionales del centro para conocer si tienen conocimiento del método ecológico funcional.

Población: La población que asiste al CADE está constituida por 100 personas con diferentes tipos de discapacidad que reciben rehabilitación y educación especial, de los cuales se trabajará con 7 niños con deficiencia mental Leve y 12 profesionales del centro. Así mismo a 14 padres de familia de los pacientes seleccionados para el trabajo terapéutico.

Muestra: La muestra para la investigación y el cumplimiento de los objetivos y ejecución del proyecto de tesis será de 7 personas entre ellas niños y niñas con deficiencia mental leve del C.A.D.E., es una muestra selectiva, ya que actualmente asisten 7 niños y jóvenes con deficiencia mental leve. Existiendo la contribución de los padres de familia y autoridades del centro para poder desarrollar el presente proyecto, comprometiéndose a brindarme toda la información necesaria y asistiendo puntualmente a las terapias en el horario establecido para cada paciente.

g. CRONOGRAMA

TIEMPO / ACTIVIDADES	2013																				2014							
	MARZO				JULIO				AGOSTO				NOVIEMBRE				OCTUBRE				ABRIL				JUNIO			
Etapas semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema	X	X	X	X																								
Aprobación del tema					X																							
Elaboración del proyecto						X	X	X	X	X	X																	
Presentación y aprobación del proyecto												X																
Investigación de campo													X	X	X	X												
Prorroga																					X							
Defensa privada																										X		
Sustentación pública																												X

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RECURSOS HUMANOS

- Investigadora. **SORAYA ESTEFANIA AGUIRRE GUAMAN**
- Director (a) de tesis por designarse
- Alumnos del Centro C.A.D.E
- Profesionales de la institución.

RECURSOS INTERINSTITUCIONAL.

- Universidad Nacional de Loja.
- Centro del C.A.D.E

RECURSOS MATERIAL BIBLIOGRAFICO

- Bibliografía (libros, internet, tesis, diccionarios).
- Hojas de papel bond A4
- Computador, impresora.
- Copias.

PRESUPUESTO

MATERIAL	**COSTO**
Transporte	**100.00**
Copias ,aplicación de instrumentos	**80.00**
Material didáctico (cartulina, fomix, marcadores, papel lustre, cartón cartulina, cajas pequeñas de cartón, cubos de	**200.00**

madera).	
Internet	**100.00**
Copias de material bibliográfico	**80.00**
Impresión del borrador de tesis	**80.00**
Anillados	**90.00**
Otros gastos	**300.00**
TOTAL:	**1.030**

FINANCIAMIENTO:

La presente investigación será financiada en su totalidad por la investigadora.

i. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Aguado, A. L. (2012). Historia de las deficiencias. Madrid: Escuela Libre Editorial.
- ✓ Ainscow, M. (2010). Tendiéndoles la mano a todos los alumnos: algunos retos y oportunidades. En M. A. Verdugo y F. J. de Urriés (Coords.): Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Salamanca: Amarú Ediciones, pp. 15-37.
- ✓ Censo Misión Manuel Espejo junio del 2010
- ✓ Directora de ADefAV- Asociación para las discapacidades. Consultora Programa Hilton Perkins para Latinoamérica Pag 23-57
- ✓ Herrero, M. L. y vived, E. (2005). Autodeterminación y accesibilidad: implicaciones educativas, laborales y sociales. En A. Ballarín, M. Liesa y E. Vived: Hacia una vida independiente. Huesca: Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación.
- ✓ Molina, S. Alvés, A. y Vived, E. (2008). Programa para el desarrollo de habilidades básicas: niños con Deficiencia Mental y otras discapacidades intelectuales y de alto riesgo. Zaragoza. PUZ.
- ✓ Luckasson, R.; coulter, D.L.; (2012). POLLOWAY, E. A.; REISS, S.; SCHALOCK, R. L.; SNELL, M.E.; SPITALNIK, D. M. y STARK, J.A. Mental Retardation: Definition, classification and systems of support. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- ✓ Luckasson, R.; Borthwick-Duffy, S (2010). BUNTIX, W.H.E.; COULTER, D.L.; GRAIG, E.M.; REEVE, A. y COLS. Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports. Washington, DC: American Association

on Mental Retardation. (Traducción al castellano de M.A. Verdugo y C. Jenaro. Madrid. Alianza Editorial).

- ✓ Luckasson, R.; Coulter, D.L. (1992). POLLOWAY, E. A.; REISS, S.; SCHALOCK, R. L.; SNELL, M.E.; SPITALNIK, D. M. y STARK, J.A. *Mental Retardation: Definition, classification and systems of support.* Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- ✓ Registros del CADE, Yolanda Bravo. Año 2013
- ✓ Representante Regional de Brasil del Comité Grupo especial sobre sordo ceguera y necesidades múltiples.
- ✓ Schalock, R. L. (2011**)** Reconsidering the conceptualization and measurement of quality of life. En R. L. Schalock (ed.): Quality of life: Vol 1. Conceptualization and measurement. Washington DC: American Asssociation on Mental Retardation.
- ✓ Schalock. R. L. La calidad de vida como agente del cambio: Oportunidades y retos. En M. A. Verdugo y F. B. Jordán de Huríes (Coord.): Rompiendo inercias. Claves para avanzar. VI Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad. Salamanca: Amarú, pp 15-39.
- ✓ Schalock, R. L. y Verdugo, M.A. (2011). Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial.
- ✓ Scherenberger, R.C. (2012). Historia del retraso mental. San Sebastián: SIIS.
- ✓ Stainback, S. y Stainback, W. (eds.). Curriculum considerations in inclusive classroom: facilitating learning for all students. Baltimore: Brookes.

- ✓ UNESCO. Declaración de Salamanca y Marco de acción ante las necesidades educativas especiales. París: UNESCO.
- ✓ Verdugo, M.A. (2012). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental .En M.A. Verdugo y F.G. Jordán de Urriés (coords.): Investigación, innovación y cambio. V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad. Salamanca: Amarú Editores.
- ✓ www.Conadis Ecuador.com

ANEXO 2

CENTRO DE ATENCIÓN Y DESARROLLO PARA PARA NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES ESPECIALES "C.A.D.E"

HISTORIA CLINICA

NRO. DE HISTORIA CLINICA

1.DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellidos y nombres: ……

Lugar y Fecha de Nacimiento:……

Edad:…… Sexo: ……

Grado de escolaridad:…… Centro Educativo:……

Responsable del niño(a) joven:……

Nombre del padre: ……..

Edad:…….. Ocupación:……

Dirección domiciliaria:……

2.MOTIVOS DE LA CONSULTA

Remitido

por:…….

Informante:……

3.ANAMNESIS PERSONAL

3.1 DATOS PRENATALES:

Edad de la madre durante el embarazo:……

Embarazo controlado:…….

Tipo de alimentación:…….

Hijo deseado:……

Intento de aborto:……

Enfermedades durante el embarazo:……

Fármacos y otros:……

Traumatismos:…….

.

3.2 DATOS NATALES

Edad gestacional (semanas):…….

Asistencia

facultativa:……..

TIPO DE PARTO:

Normal

……..inducido……..

Cesárea…….……otros……..

.

CONDICIONES OBSTÉTRICAS:

Hipoxia

intrauterina:…….

Desprendimiento prematuro de placenta:…….

Parto podálico:…… Fórceps:……...

Cianosis:……

Peso: …… Talla:…….

Otros:...……

...……..

ESTADO DEL NIÑO AL NACER:

Ictericia:…… Insuficiencia Respiratoria:……..

Necesidad de incubadora:……..

3.3 PERIODO POSNATAL

TIPO DE ALIMENTACIÓN: Natural:……

Artificial:……..Tiempo:……

Alimentación complementaria:…… Trastornos alimentarios:…….

SUCCIÓN: Débil:……

Fuertes:……

Conducta normal:……. Apática:……. Irritable:……

Convulsiones en los primeros días:……

Enfermedades que presento:……

Inmunizaciones:……

3.4 DESARROLLO FÍSICO

Crecimiento normal de la cabeza:…….

Aparición de la dentición temporal:……... Definitivo:……

Crecimiento

corporal:……...

Enfermedades:…… Traumáticos:……

3.5 DESARROLLO MOTOR

Sostuvo la cabeza (2-3meses):……..

Se sentó (6-8meses):……

Se paró solo (10-12meses):……

Camina solo (12-14 meses):……

Caídas frecuentes: si:……no:……

Hiperactivo: si:……. no:……

Hipoactivo: si:……..no:……..

Dominancia: Mano: derecha:…….izquierda:…….mixta:……

Pie: derecho:….....izquierdo:……mixto:……

Ojo: derecho:……. izquierdo:……mixto:……

Trastornos: espasticidad:……tics:……..

Crónicos:…… ……temporales:……..hipotonía:……

Condiciones motoras actuales:

Motricidad

gruesa:……

Motricidad

fina:……

3.6 DESARROLLO DEL LENGUAJE

Balbuceo (3-6 meses):……

Primera palabra significativa:(12-18)……

Frases (24meses):……

……

Buen nivel de comprensión: si:…… no:…….

Persiste el habla infantil: si:…….. no:……..

Trastornos de lenguaje:……...

3.7 DESARROLLO COGNITIVO O ADAPTATIVO

Reconoce a la madre (3meses):……

Diferencia a personas conocidas de desconocidas (6 meses):……

Respuesta a instrucciones simples (12-24 meses):……

Comunica sus necesidades (12 -24 meses):……

Aprende nombres d objetos y hechos (2-3años):……

Le gusta, los cuentos, cree en ellos: si:……..no:……

Inventa, miente (4 años):…….

Pregunta el porqué de las cosas:……

Cree la madre que la inteligencia de su hijo es la adecuada a su edad: si…… no:……..

3.8 DESARROLLO SOCIAL

Sonrisa social (6-8meses):…….

Responde al nombre (6 meses):……

Aplausos y chao (9 meses):……

Llama la atención hace gracias (12 meses)……

Juega: tipos de juegos:……

Juego de representar papeles:……

Comienza a vestir solo:……

Control de esfínteres:(2-3años):…….

Dificultad del sueño:……

Curiosidad sexual:……

3.9 CARACTERISTICAS GENERALES DEL DESARROLLO

Relación con:

La madre:……

El padre:……

Hermanos:…….

Amigos:……

Otros familiares:……

3.10 HISTORIAL ESCOLAR

Edad de ingreso a la escuela:……

Problemas de adaptación:……..

Rendimiento:……

Comportamiento:……

Problemas de aprendizaje:……

Cambios de escuela:…….motivos:……

Relación alumno – maestro:……

Nivel de apoyo familiar en control de actividades diarias:……

Utilización del tiempo libre:……

3.11 PUBERTAD Y ADOLESCENCIA

……

……

……

……

4.HISTORIA FAMILIAR

Tipo de hogar:

……

……

……

……

Nivel socio económico cultural:

……

……

……

……

Padre:

Instrucción:……..profesión:……

Ocupación:……

Características de personalidad y patologías:……

Madre:

Instrucción:……profesión:……

Ocupación:……

Características de personalidad y patologías:……

Hermano:

Número y lugar que ocupa y patología:……

Otros familiares:……

4 EXPLORACIÓN DE FUNCIONES BÁSICAS

Esquemas

Corporal:……

……

……

Lateralidad:……

……

……

Orientación:……

……

……

Discriminación auditiva:……

……....……..

Discriminación visual……

……

…...……

Coordinación motriz:……

……

……

……

Juegos y destrezas:……

……

……

5 RESULTADOS DE LAS BATERÍAS APLICADAS

……

……

……

……

……

……

6 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

……

……

……

……

……

7 TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

……

……

……

……

……

……

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES DEL CENTRO

C.A.D.E

Señores profesionales del C.A.D.E, a través de esta encuesta deseo obtener valiosa información acerca del nivel de autonomía personal que poseen los niños y niñas con Deficiencia Mental Leve, la misma que servirá para la realización de mi trabajo de investigación, esperando que su respuesta sea sincera.

1. ¿Cuál es su concepción de autonomía personal?

……

……

……

2. ¿Cree usted que los niños y niñas con deficiencia mental leve poseen algún nivel autonomía personal?

Si ( ) **No ( )**

3. **Si la respuesta anterior fue positiva, indique en qué nivel usted considera que se encuentra la autonomía personal de los niños y niñas con deficiencia mental leve.**

Muy bueno ( )

Bueno ( )

Regular ( )

Insuficiente ( )

4. **Considera usted que se debería trabajar en la autonomía personal de los niños y niñas con deficiencia mental leve y así lograr una mejoría en su nivel de independencia?**

Si ( ) No ( )

¿Por qué?

……

…….

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 4

AUTONOMÍA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

INDICE DE BARTHEL

• Indicación

Valoración de autonomía en la ejecución de las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

• Administración

Se trata de un cuestionario con 10 ítems tipo likert. El rango de posibles valores del Índice de Barthel está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos.

A menor puntuación, más dependencia; y a mayor puntuación, más independencia.

• Índice de Barthel

Alimentarse

10 Independiente. Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, étc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.

5 Necesita ayuda. Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo.

0 Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.

Bañarse

5 Independiente. Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.

0 Dependiente. Necesita alguna ayuda o supervisión.

Vestirse

10 Independiente. Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc.) sin ayuda).

5 Necesita ayuda. Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.

0 Dependiente.

Arreglarse

5 Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona.

0 Dependiente. Necesita alguna ayuda.

Deposición

10 Continente. Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo.

5 Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios

0 Incontinente. Incluye administración de enemas o supositorios por otro.

Micción

10 Continente. Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo.

5 Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.

0 Incontinente. Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse.

Ir al retrete

10 Independiente. Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, étc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar.

5 Necesita ayuda. Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.

0 Dependiente incapaz de manejarse sin asistencia mayor.

Trasladarse sillón / cama

15 Independiente. Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda.

10 Mínima ayuda. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento.

5 Gran ayuda. Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse.

0 Dependiente. Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado.

Deambulación

15 Independiente. Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo.

10 Necesita ayuda supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador).

5 Independiente en silla de ruedas en 50metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo.

0 Dependiente si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.

Subir y bajar escaleras

10 Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, étc) y el pasamanos.

5 Necesita ayuda supervisión física o verbal

0 Dependiente. Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)

• Interpretación

Máxima puntuación: 100 puntos (90 en el caso de ir con silla de ruedas)

Dependencia Total: ≤ 20 **Dependiente Grave:** 20 – 40

Dependiente Moderado: 45-55 **Dependiente Leve:** ≥ 60

ÍNDICE

PORTADA…….....i

CERTIFICACION……..……..…..ii

AUTORIA…….…….…….…iii

CARTA DE AUTORIZACION……..iv

AGRADECIMIENTO…….....v

DEDICATORIA…….....vi

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN….....vii

MAPA GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN.....viii

ESQUEMA DE TESIS…….....ix

TÍTULO…….....1

RESUMEN…….....2

SUMMARY…….....3

INTRODUCCIÓN…….....4

REVISIÓN DE LITERATURA.....7

MATERIALES Y MÉTODOS…….....22

RESULTADOS…….…….....24

DISCUSIÓN…….....37

CONCLUSIONES…….....59

RECOMENDACIONES…….....60

BIBLIOGRAFÍA…….....61

ANEXOS…….....64

ÍNDICE……..…….....139