



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TÍTULO

LA PSICOMOTRICIDAD GRUESA EN LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN JÓVENES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA INTELLECTUAL LEVE, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN "SENDEROS DE ALEGRÍA", PERIODO MARZO-SEPTIEMBRE 2013.

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

AUTORA:

Karina Liliana Ambuludí Blacio

DIRECTORA:

Dra. Silvia Torres Díaz Mg.Sc.

LOJA – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

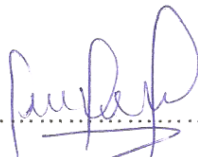
Dra. Silvia Torres Díaz Mg.Sc.

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

CERTIFICO:

Que la presente Tesis Titulada: LA PSICOMOTRICIDAD GRUESA EN LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN JÓVENES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA INTELECTUAL LEVE, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN "SENDEROS DE ALEGRÍA", PERIODO MARZO-SEPTIEMBRE 2013, ha sido desarrollada bajo mi dirección y asesoría, cumpliendo al momento con todos los requisitos exigidos en la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, febrero de 2015



.....
Dra. Silvia Torres Díaz Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo Karina Liliana Ambuludí Blacio declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Autora: Karina Liliana Ambuludí Blacio

Firma: 

Cedula: 1900750660

Fecha: 25 de mayo del 2015

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

Yo, Karina Liliana Ambuludí Blacio declaro ser autor de la tesis titulada LA PSICOMOTRICIDAD GRUESA EN LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN JÓVENES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA INTELLECTUAL LEVE, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN "SENDEROS DE ALEGRÍA", PERIODO MARZO-SEPTIEMBRE DEL 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 e el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden 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 25 días del mes de mayo del 2015, firma la autora.

Firma:.....

Autora: Karina Liliana Ambuludí Blacio

Cédula:1900750660

Dirección:Ciudadela. Banco de la Vivienda

Correo Electrónico: kary8_9@hotmail.com

Teléfono: 2607976 **Celular:** 0985711617

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Silvia Torres

Tribunal de Grado:

Dr. Oscar Eduardo Cabrera Iñiguez, Mg. Sc.
Dra. Alba Susana Valarezo Cueva, Mg. Sc.
Lic. Raquel Aurelina Ocampo Ordóñez, Mg. Sc.

Presidente del Tribunal
Miembro del Tribunal
Miembro del Tribunal

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, por haberme brindado la oportunidad, de realizar mis estudios superiores.

A los Docentes de la distinguida Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, por haberme apoyado con sus enseñanzas, y de esta manera contribuir a mi formación académica.

A la Doctora Silvia Torres, directora de tesis, quien me supo guiar durante el desarrollo de mi tesis, por su apoyo incondicional, paciencia y carisma brindado.

Al centro de Rehabilitación “Senderos de Alegría”, por permitirme realizar las pasantías en jóvenes con Discapacidad Intelectual, y de esta manera poder realizar mí trabajo investigativo.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es fruto del esfuerzo y constancia del cual me siento orgullosa, en el que fueron partícipes varias personas que son muy importantes en mi vida.

Agradezco a Dios por la vida y salud y permitirme culminar esta etapa tan importante de mi carrera profesional, iluminándome en cada instante del camino.

A Isabel y José, mis queridos padres que han sido ejemplo de fortaleza y perseverancia y se convirtieron en pilar fundamental e incondicional para conmigo, ya que realizando un gran esfuerzo, me apoyaron para finalizar de manera exitosa mis estudios superiores y seguir adelante, de igual manera a mis queridas hermanas Carmita y Mariaeliza por su comprensión, ayuda, paciencia y su cariño brindado, a tí Isaac por tu amor y apoyo incondicional, así mismo a mi mejor amigo Kevin por creer en mí, por tu amistad y por alentarme a seguir siempre adelante. Mil gracias.

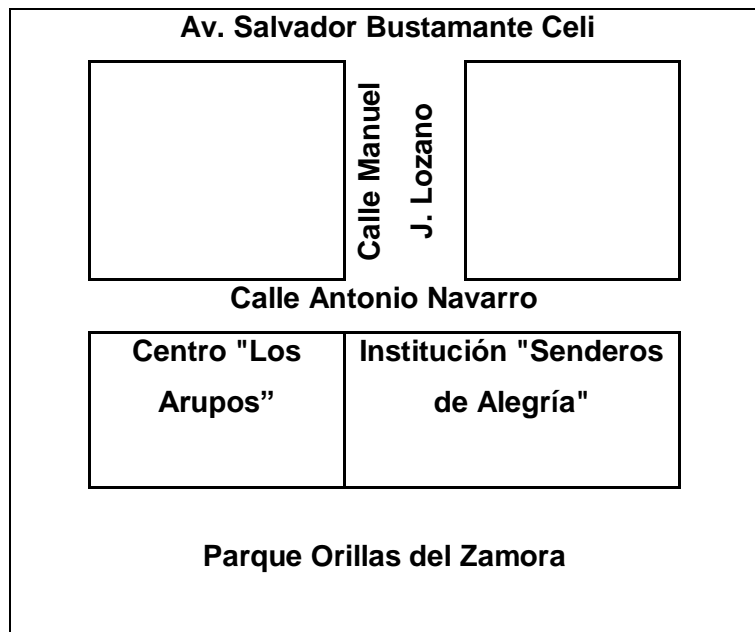
MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACION											
BIBLIOTECA: Area de la Educación, el Arte y la Comunicación											
TIPO DE DOCUMENTO	AUTOR / NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DESAGREGACIONES	NOTAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIOS COMUNIDAD		
TESIS	<p style="text-align: center;">Karina Liliana AmbuludíBlacio,</p> <p>LA PSICOMOTRICIDAD GRUESA EN LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN JÓVENES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA INTELLECTUAL LEVE, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN "SENDEROS DE ALEGRÍA", PERIODO MARZO-SEPTIEMBRE DEL 2013</p>	UNL	2015	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	EL SAGRARIO	LA PAZ	CD	Lic. Psicorrehabilitación y Educación Especial

MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS



CROQUIS DEL SITIO DE INTERVENCIÓN



ESQUEMA DE TESIS

- i. Portada
 - ii. Certificación
 - iii. Autoría
 - iv. Carta de Autorización
 - v. Agradecimiento
 - vi. Dedicatoria
 - vii. Matriz de Ámbito geográfico
 - viii. Mapa Geográfico y croquis
 - ix. Esquema de tesis
-
- a.** Título
 - b.** Resumen en castellano y traducido al inglés
 - c.** Introducción
 - d.** Revisión de literatura
 - e.** Materiales y métodos
 - f.** Resultados
 - g.** Discusión
 - h.** Conclusiones
 - i.** Recomendaciones
 - j.** Bibliografía
 - k.** Anexos. Proyecto de Tesis

a. TÍTULO

LA PSICOMOTRICIDAD GRUESA EN LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN JÓVENES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA INTELECTUAL LEVE, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN “SENDEROS DE ALEGRÍA”, PERIODO MARZO-SEPTIEMBRE DEL 2013.

b. RESUMEN

La presente investigación, se realizó con el propósito de conocer cómo influye la psicomotricidad gruesa en las actividades instrumentales de la vida diaria en jóvenes de 12 a 16 años de edad con deficiencia intelectual leve. Para la muestra se tomó en cuenta a 5 jóvenes y 2 profesionales del centro “Senderos de Alegría” de la ciudad de Loja, siendo el criterio de selección la discapacidad intelectual leve, referida en los diagnósticos clínicos que reposan en el centro; haciendo un total de 7 personas. El desarrollo de la investigación se sustentó en los métodos: científico; estadístico-descriptivo; inductivo-deductivo y analítico-sintético; se utilizaron instrumentos como: la escala de evaluación psicomotriz de Muzaber en relación al nivel motriz, tabla de habilidades que hace referencia a las actividades instrumentales de la vida diaria, estos fueron aplicados a los 5 jóvenes con deficiencia intelectual leve y una entrevista realizada a 2 de los profesionales que se encuentran laborando en la institución. Como producto de la investigación se concluye que, el nivel psicomotriz que presentan la mayoría de los jóvenes con deficiencia intelectual leve, es de afectado, lo que influye en la realización de las actividades instrumentales de la Vida Diaria, especialmente en los que se refiere a las actividades fuera y dentro del hogar, por lo que los jóvenes requieren de un apoyo auxiliar constante que les permita moverse de forma independiente.

En base a lo expuesto, se recomienda a los profesionales y familiares de los jóvenes que asisten al centro “Senderos de Alegría” de la ciudad de Loja, hacer énfasis en estimular el desarrollo motriz, implementando técnicas eficaces y oportunas para mejorar las actividades Instrumentales de la vida diaria en los jóvenes con deficiencia intelectual leve.

SUMMARY

This investigation was done with the purpose of researching how to influence the psychomotricity dense every day instrumental activities of 12 to 16 years old teenagers with slight intellectual deficiencies. For samples consider five young people teenagers and two professional tutors of "Senderos de Alegría" belong to Loja city, standard selection of slight intellectual deficiency, according to clinic diagnostic that meet at foundation with a seven people total. The development of researching was done in scientific; inductive-deductive; synthetic and analytical methods, we used tools such as: the scale or register psychomotricity test, Evaluate of Muzaber in relation of motricity level, habilities scale that refer to the activities instruments everyday life. The surveys applied to the 5 youngsters with slight intellectual deficiencies, one interview to the two tutors that working in this foundation. Such as result of the investigation we conclude that the situation actual are affect to the majority of the young people or teenagers with slight intellectual deficiencies this condition influential in the diary activities, specially out and into home for this reason the younger people needs a support constant that permit to move with independence. Concluding to exposed we recommend all tutors and family members that assist to "Senderos de Alegría" foundation belong to Loja, better place where you learned motricity develop, effective resources, techniques with clearly illustrates to improve every day instrumental activities thought of the younger people with slight intellectual deficiencies.

c. INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen muchas personas con algún tipo de discapacidad ya sea física, intelectual o psicológica.

Para realizar esta investigación se tomó como referencia a la psicomotricidad gruesa, ya que esta depende fundamentalmente de la maduración neurológica y de la forma como esta se va desarrollando, esto quiere decir que al producirse una dificultad de daño neurológico afecta directamente en la evolución del sujeto para realizar determinadas acciones y movimientos, de ahí la importancia de intervenir cuanto antes, pues el trastorno puede ir repercutiendo negativamente en diferentes áreas, agravando y comprometiendo el desarrollo del sujeto en las actividades instrumentales de la vida diaria y de esta manera impidiéndole llevar una vida autónoma.

Es por lo antes mencionado que se investigó el presente tema: **La psicomotricidad gruesa en las actividades instrumentales de la vida diaria en jóvenes de 12 a 16 años de edad con deficiencia intelectual leve, que asisten al centro de rehabilitación “Senderos de Alegría”, de la ciudad de Loja** con los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el nivel de la psicomotricidad gruesa de los jóvenes de 12 a 16 años de edad, con deficiencia intelectual leve.
- Determinar las principales dificultades en las actividades instrumentales de la vida diaria en jóvenes de 12 a 16 años de edad con deficiencia intelectual leve.
- Relacionar el nivel de psicomotricidad gruesa con las principales dificultades en las actividades instrumentales de la vida diaria en jóvenes de 12 a 16 años de edad con deficiencia intelectual leve.

Se desarrolló la fundamentación teórica en relación con las variables que contempla la investigación se tomó como referencia los diversos temas y enfoques relacionados con: **La psicomotricidad gruesa** determinando de esa forma la

definición, áreas, clasificación, desarrollo y problemas presentes en la motricidad gruesa.

En lo relacionado a la **discapacidad intelectual**, que contempla: la definición, causas de la discapacidad intelectual, su clasificación y características de los jóvenes con deficiencia intelectual leve.

Finalmente haciendo mención a las **Actividades Instrumentales de la vida diaria**, se ha seleccionado los aspectos más importantes como: definición, objetivo, clasificación de las cuales se derivan las actividades de la vida diaria básicas y las instrumentales y la enseñanza de las actividades de la vida diaria.

El trabajo investigativo, se desarrolló en base a la aplicación de varios métodos como: método científico; método inductivo-deductivo y método analítico-sintético, de igual manera se utilizaron instrumentos como la escala de Valoración Psicomotriz de Muzaber, la Tabla de Habilidades Instrumentales de la Vida Diaria y una encuesta dirigida a los profesionales del centro. La muestra tomada fue de 5 jóvenes y 2 profesionales del centro "Senderos de Alegría", siendo el criterio de selección la discapacidad intelectual leve, referida en los diagnósticos clínicos que reposan en el centro; haciendo un total de 7 personas consideradas en la muestra.

Producto de la investigación se puede concluir que:

- La mayoría de los jóvenes con deficiencia intelectual leve presentan un nivel motriz afectado, que se relaciona principalmente con dificultades en las actividades instrumentales de la vida diaria que tienen que ver con las que se realizan fuera y dentro del hogar.

Con el propósito de coadyuvar en la solución de los problemas planteados anteriormente se recomienda:

- A los profesionales y familiares de los jóvenes que asisten al centro "Senderos de Alegría" de la ciudad de Loja, prestar la importancia necesaria

al área de desarrollo motor como estrategia para mejorar las actividades Instrumentales de la vida diaria en los usuarios con deficiencia intelectual leve.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

Psicomotricidad

Berruazo (1995) define a la psicomotricidad como:

Un enfoque de la intervención educativa o terapéutico cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que le lleva a centrar su actividad e interés en el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello. (p.122)

La psicomotricidad en las personas se utiliza de manera cotidiana, los niños la aplican corriendo, saltando, jugando con la pelota. Se pueden aplicar diversos juegos orientados a desarrollar la coordinación, el equilibrio y la orientación, mediante estos juegos se puede desarrollar, entre otras áreas, nociones espaciales y de lateralidad como arriba-abajo, derecha-izquierda, delante-atrás. En síntesis, se puede decir que la psicomotricidad considera al movimiento como medio de expresión, de comunicación y de relación del ser humano con los demás, desempeña un papel importante en el desarrollo armónico de la personalidad, puesto que el niño no solo desarrolla sus habilidades motoras; la psicomotricidad le permite integrar las interacciones a nivel de pensamiento, emociones y su socialización.

Rivera Vergara (2009) manifiesta que “al empezar a hablar de la psicomotricidad debemos tener en cuenta de que ésta abarca diferentes áreas que responden a aquellos aspectos que se busca desarrollar en los niños”. Estas áreas son las que explicamos a continuación:

- **Esquema Corporal:** Es el conocimiento y la relación mental que la persona tiene de su propio cuerpo. El desarrollo de esta área permite que los niños se identifiquen con su propio cuerpo, que se expresen a través de él, que lo utilicen como medio de contacto, sirviendo como base para el desarrollo de otras áreas y el aprendizaje de nociones como adelante-atrás, adentro-afuera, arriba-abajo ya que están referidas a su propio cuerpo.

- **Lateralidad:** Es el predominio funcional de un lado del cuerpo, determinado por la supremacía de un hemisferio cerebral. Mediante esta área, el niño estará desarrollando las nociones de derecha e izquierda tomando como referencia su propio cuerpo y fortalecerá la ubicación como base para el proceso de lectoescritura. Es importante que el niño defina su lateralidad de manera espontánea y nunca forzada.
- **Equilibrio:** Es considerado como la capacidad de mantener la estabilidad mientras se realizan diversas actividades motrices. Esta área se desarrolla a través de una ordenada relación entre el esquema corporal y el mundo exterior.
- **Estructuración espacial:** Esta área comprende la capacidad que tiene el niño para mantener la constante localización del propio cuerpo, tanto en función de la posición de los objetos en el espacio como para colocar esos objetos en función de su propia posición, comprende también la habilidad para organizar y disponer los elementos en el espacio, en el tiempo o en ambos a la vez. Las dificultades en esta área se pueden expresar a través de la escritura o la confusión entre letras.
- **Tiempo y Ritmo:** Las nociones de tiempo y de ritmo se elaboran a través de movimientos que implican cierto orden temporal, se pueden desarrollar nociones temporales como: rápido, lento; orientación temporal como: antes-después y la estructuración temporal que se relaciona mucho con el espacio, es decir la conciencia de los movimientos, ejemplo: cruzar un espacio al ritmo de una pandereta, según lo indique el sonido. Motricidad: Está referida al control que el niño es capaz de ejercer sobre su propio cuerpo, la motricidad se divide en gruesa y fina, así tenemos:

a. Motricidad gruesa: Está referida a la coordinación de movimientos amplios, como: rodar, saltar, caminar, correr, bailar, etc.

b. Motricidad fina: Implica movimientos de mayor precisión que son requeridos especialmente en tareas donde se utilizan de manera simultánea el ojo, mano, dedos como por ejemplo: rasgar, cortar, pintar, colorear, enhebrar, escribir, etc.).

Psicomotricidad Gruesa:

Perpinya, (2000) define a la motricidad gruesa como:

Es la habilidad que el niño va adquiriendo, para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo, y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos. El ritmo de evolución varía de un sujeto a otro (pero siempre entre unos parámetros), de acuerdo con la madurez del sistema nervioso, su carga genética, su temperamento básico y la estimulación ambiental. Este desarrollo va en dirección céfalo-caudal es decir primero cuello, continúa con el tronco, sigue con la cadera y termina con las piernas (p.34).

Mientras que Motta, (2007) describe que es:

El dominio de una motricidad amplia lleva al individuo a una armonía a sus actividades que requieren de movimiento de grupos de músculos grandes de: brazos, cabeza, abdomen y espalda. Permite de este modo: subir la cabeza, gatear, incorporarse, voltear, andar, correr, patear la pelota, mantener el equilibrio, también abarca las habilidades para desplazarse, explorar y conocer el mundo que le rodea y experimentar con todos sus sentidos (olfato, vista, gusto y tacto) para procesar y guardar la información del entorno que le rodea. (p.47, 48).

Áreas de la Psicomotricidad Gruesa:

a) Dominio corporal dinámico:

El dominio corporal dinámico es la capacidad de dominar distintas partes del cuerpo, es decir, hacerlas mover partiendo de una sincronización de movimientos y desplazamientos, superando las dificultades de los objetos y llevándolos a cabo de manera armónica, precisa y sin rigideces ni brusquedades.

Este dominio corporal dinámico proporcionará al niño/a una confianza en sí mismo y mayor seguridad, ya que se da cuenta de sus capacidades y el dominio que tiene sobre su cuerpo. Esto implica por parte del niño:

- Un dominio segmentario del cuerpo.
- No tener temor o inhibición.
- Madurez neurológica, que sólo conseguirá con la edad.
- Estimulación y ambiente propicio

- Atención en el movimiento y representación mental del mismo.
- Integración progresiva del esquema corporal.

Dentro de este dominio, podemos trabajar en el niño distintos elementos, que presento a continuación:

Coordinación general: es decir, que el niño/a sea capaz de hacer movimientos generales donde intervengan todas las partes de su cuerpo, entre ellas el poder sentarse, la realización de desplazamientos o cualquier movimiento parcial voluntario de las distintas partes de su cuerpo.

El equilibrio: consiste en la capacidad para vencer la acción de la gravedad y mantener el cuerpo en la postura deseada, lo cual implica una interiorización de su eje corporal, un dominio corporal, una personalidad equilibrada y ciertos reflejos que le ayuden a mantenerse en una postura determinada sin caerse.

El ritmo: está constituido por pulsaciones o sonidos separados por intervalos de tiempo más o menos cortos. En esta etapa, se trabaja la capacidad del sujeto de seguir con una buena coordinación de movimientos una serie de sonidos dados.

La coordinación visomotriz: su maduración conlleva una etapa de experiencias en las que son necesarios el cuerpo, el sentido de la visión, el oído y el movimiento del cuerpo o del objeto. Es por ello que en la educación de la coordinación visomotriz se utilizan ejercicios donde el cuerpo tiene que adaptarse al movimiento del objeto procurando un dominio de cuerpo y objeto, la adaptación del movimiento y del espacio, una coordinación de movimientos con objetos y la precisión necesaria para poder dirigir el objeto hacia un punto determinado.

b) **Dominio corporal estático :**

El dominio corporal estático hace referencia a todas aquellas actividades motrices que llevarán al niño a interiorizar el esquema corporal, las cuales son:

La tonicidad: es el grado de tensión muscular necesaria para realizar cualquier actividad. Está regulada por el sistema nervioso y para llegar al equilibrio tónico es necesario experimentar el máximo de sensaciones posibles en diversas posiciones y actitudes tanto estáticas como dinámicas.

El autocontrol: es la capacidad de encarrilar la energía tónica para poder realizar cualquier movimiento. Para ello es necesario tener un buen tono muscular que el lleve al control de su cuerpo, tanto en movimiento como en una postura determinada.

La respiración: es aquella función mecánica regulada por centros respiratorios bulbares, consistente en asimilar el oxígeno del aire necesario

para la nutrición de sus tejidos y desprender el dióxido de carbono del cuerpo. Con su educación se pretende que sea nasal y regular. A los dos o tres años el niño tomará conciencia de su respiración y a los cuatro o cinco podrá controlarla con ejercicios torácicos, abdominales y motrices de inspiración y expiración.

Relajación: es la reducción voluntaria del tono muscular. Puede realizarse de forma global o segmentaria. En la escuela de Educación Infantil se utiliza, entre otras cosas, para descansar después de una actividad motriz dinámica, para interiorizar lo que se ha experimentado con el cuerpo y para la preparación o finalización de una actividad. Para conseguir una buena relajación es necesario silencio, una temperatura agradable, llevar ropa cómoda y, sobre todo, volver al movimiento sin brusquedades.

Desarrollo de la psicomotricidad gruesa:

- Al cumplir un año de edad se puede mantener de pie durante ratos pequeños y camina con ayuda.
- Cuando tiene un año y medio ha conseguido andar y puede subir escalones con ayuda.
- Cuando tiene 2 años aparece la carrera y puede saltar con los dos pies juntos.
- A los 3 años controla bien su cuerpo y se consolidan las habilidades motoras adquiridas.
- A los 4 años corre de puntillas.
- A los 5 años el sentido del equilibrio y del ritmo están muy perfeccionados.
- A los 6 años de maduración está prácticamente completada, por lo que a partir de ahora y hasta los 12 años es el momento idóneo para realizar actividades que favorezcan el equilibrio y la coordinación de movimientos.

Problemas presentes en la Motricidad Gruesa

Freeman (1998) expresa que:

La motricidad gruesa es integral en nuestra vida diaria, los niños aprenden los diferentes pasos, usando músculos grandes para completar una tarea a través de la

memoria muscular comienzan a aprender y dominar ciertas actividades atléticas, como saltar o correr. Sin embargo para algunos niños este proceso natural puede ser muy difícil y requerir entrenamiento e intervención médica. (p.98)

Fuerza muscular:

Una condición que puede llevar a un bajo desarrollo de la motricidad gruesa tiene que ver con la fuerza de los músculos. Para los niños con músculos altamente tonificados o hipertónicos, la motricidad gruesa puede convertirse en algo extremadamente difícil, por ejemplo al dar un abrazo, la persona que es abrazada puede sentir que está siendo aplastada. Por otro lado, los niños hipotónicos, cuyos músculos sencillamente son demasiado débiles, tienen a encorvarse y a preferir acostarse con la cabeza hacia abajo o no pueden mantener una postura apropiada para ciertas actividades. Estos niños tienden a parecer descuidados así como torpes.

Planificación motora:

La planificación motora es crucial en el desarrollo de la motricidad gruesa, los niños deben ser capaces de planear intuitivamente las acciones de motricidad gruesa, por ejemplo, antes de subirse a una mesa deben ser capaces de crear una estrategia sobre cómo van a hacerlo, qué brazo van a acercar primero, cómo van a agarrar la mesa, cómo usar la fuerza del cuerpo superior para levantar su cuerpo hasta la mesa. Debido a las diferentes habilidades involucradas en la planificación motora, puede haber muchas causas mentales para este desorden, algunos niños pueden experimentar problemas con el razonamiento, concentración o comprensión de las relaciones, así como la relación entre los músculos y los ligamentos.

Integración verbal-motora y memoria muscular:

Algunas veces los niños son capaces físicamente de completar las tareas y de crear una estrategia para hacerlas por cuenta propia pero les falta la habilidad para traducir las señales verbales que escuchan o para recordar las tareas por una

cantidad de tiempo apropiada. A estos niños se les puede decir qué hacer mientras lo hacen pero deben concentrarse más en lo que se les está diciendo para poder completar la tarea, puede que también tengan dificultades memorizando los pasos necesarios en una actividad. Esto puede ser un signo de que existen problemas de aprendizaje, problemas mentales o incluso autismo.

Deficiencia Intelectual

Definición

La Deficiencia mental consiste en un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que tiene lugar junto a limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas posibles: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los dieciocho años. Las diferentes clasificaciones internacionales y europeas consideran el Retraso Mental como: “Un desarrollo mental incompleto o detenido que produce el deterioro de las funciones completas de cada época del desarrollo, tales como las cognoscitivas, lenguaje, motrices y socialización” (American Asociación Mental, Retardación pág. 16).

Según el DSM IV considera la deficiencia intelectual como: “Un desarrollo mental incompleto o detenido que produce el deterioro de las funciones completas de cada época del desarrollo, tales como las cognoscitivas, lenguaje, motrices y socialización”. Se trata pues, de una visión pluridimensional de la deficiencia intelectual en sus aspectos biológicos, psicológicos, pedagógicos, familiares y sociales.

Aunque la inteligencia es un concepto abstracto siempre ha habido un interés en obtener pruebas fiables y con validez suficiente para medirla. Lo cierto es que, actualmente son de uso común para evaluar la Inteligencia aquellas pruebas que

nos proporcionan un valor de Cociente Intelectual (C.I.). El C.I se ha calculado en base a dividir la Edad Mental y la Edad Cronológica multiplicando su resultado por 100. A partir de aquí se establece el punto medio en un resultado igual 100.

Causas de la Deficiencia Intelectual

Según el Centro Nacional de Defectos Congénitos y Deficiencias del Desarrollo (2005),

El origen de estas alteraciones puede encontrarse tanto en la época prenatal como en la postnatal. En general, un gran número de las causas de la deficiencia mental se producen alrededor del periodo perinatal, es decir, en la fisiopatología de la reproducción, concepción, periodo embrionario, fetal y neonatal.

Clasificación de la Deficiencia Intelectual

La clasificación de las deficiencias mentales, se realiza actualmente de acuerdo con estas convenciones:

Según el DSMIV (1995) coeficiente de inteligencia:

Retraso Mental Límite	C.I. 70-85
Retraso Mental Ligero	C.I. 50-69
Retraso Mental Moderado	C.I. 35-49
Retraso Mental Severo	C.I. 20-34
Retraso Mental Profundo	C.I. ≤ 20

Retardo Mental Leve (Límite y ligero C.I. 50-69)

Para Ramírez (2005):

El niño con debilidad mental suele ser muy tranquilo en ocasiones, demasiado, 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 sensoriomotor. 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. (p.56)

En la evolución psicomotora, Pic y Vayer observan un cuadro de hipotonía. No aprecian diferencias significativas en la coordinación general ni en la coordinación específica óculo-manual; tampoco en los trastornos de la lateralidad. Las sincinesias y la paratonía son normales en la mayoría de los trastornos posturales, la orientación espacio-temporal y las adaptaciones a un ritmo (especialmente precisión-rapidez) suelen ser dificultosos.

Algunos niños débiles mentales 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.

Evidentemente, cuanto más profundo sea la deficiencia, las dificultades se acrecentarán hasta llegar a la incapacidad. Los niños con retardo mental 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.

Teniendo en cuenta toda la organización psíquica del niño, incluyendo su retardo, se pensará en ayudas de tipo estimulativo, educacional y psicoterapéuticas si fuese necesario.

Retardo mental moderado

Según Torres (2011), los niños con retardo mental moderado pueden:

Beneficiarse de los entrenamientos para la adquisición de los hábitos. Llegan a hablar y aprender a comunicarse de formas diversas; aunque les es difícil expresarse con palabras y utilizar formulaciones verbales correctas. Su vocabulario es limitado, pero, en ocasiones, cuando el ambiente es suficientemente acogedor y sugerente, el niño puede ampliar sus conocimientos de lenguaje y expresión hasta extremos realmente sorprendentes. (p.106)

La estimulación ambiental que recibe, especialmente durante el primer tiempo de vida, le posibilitará una evolución más o menos favorable.

La estructura de su lenguaje hablado es semejante a la que correspondería a etapas anteriores del desarrollo en el niño normal. La evolución del desarrollo psicomotor es variable, pero frecuentemente está alterado. El perfil psicomotor es semejante al de los niños débiles, aunque más retardado, siendo las sincinesias más numerosas y las paratonías evidentes.

Contrariamente a lo que podría esperarse, la percepción elemental no está demasiado alterada. Hay trastornos de juicio y razonamiento, pero estos niños pueden hacer generalizaciones y clasificaciones mentalmente, aunque después tengan dificultades o no sean capaces de expresarlas a nivel verbal.

Socialmente, se manejan con dificultades, aunque en un grupo estructurado pueden desenvolverse con cierta autonomía. Se benefician del adiestramiento, pese a que necesitan cierta supervisión, y se desenvuelven con bastante habilidad en situaciones y lugares que les son familiares.

Retardo mental severo

Vallejo Ruilova (2000), menciona que:

El retardo se evidencia ya que en las primeras semanas de vida, aunque los niños afectados no presenten características morfológicas especiales (Excepto los mongólicos). Su desarrollo físico es generalmente normal en peso y estatura; no obstante muestran por lo general una total hipotonía abdominal y consecuentemente leves deformaciones torácicas con frecuentes escoliosis. Suelen tener insuficiencia respiratoria. (Respiración corta y bucal) y posibilidad de apnea (suspensión transitoria de la respiración). (p.85)

Como conductas motrices alteradas están la marcha, el equilibrio, la coordinación dinámica y grandes dificultades de relajación. La paratonía es muy evidente, y las sicinesias, numerosas.

Estos niños pueden realizar algunas adquisiciones verbales, pero su lenguaje es muy elemental. El vocabulario es muy restringido, la mayoría de ellos tienen considerables dificultades en la coordinación de movimientos, con defectuoso control de la respiración y de los órganos de fonación.

Están incapacitados para emitir cierto número de sonidos, en especial algunas consonantes. La lengua y los labios carecen de necesaria movilidad, la articulación de los fonemas es errónea o débil, para llegar a la palabra, deben vencer su incapacidad de seguir un ritmo variado. Consiguen hablar y aprenden a comunicarse, pero no pueden desarrollar el lenguaje escrito.

En cuanto a su personalidad, las diferencias individuales son muchas aunque son características comunes los estados de agitación o cólera súbita, alternando con la inhibición y los cambios bruscos e inesperados del estado de ánimo. Son frecuentes las situaciones de angustia generalizada.

La inseguridad y la falta de confianza en sí mismos suele estar presentes en todas las situaciones, sobre todo ante alguna actividad que no les sea familiar. En estos casos necesitan constantemente pedir ayuda o protección. Pueden aprovechar el entrenamiento encaminado a conseguir cierta independencia y automanutencción.

Retardo mental profundo

Pic y Vayer (1995), expresan que:

Los retardos profundos suelen presentar algún tipo de malformaciones cefálicas o faciales. Normalmente, el origen de estos déficit 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. (p.78)

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 periodo 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.

Características de jóvenes con deficiencia mental leve

Los jóvenes con deficiencia intelectual leve, presentan un coeficiente intelectual que se sitúa entre 50 y 69, el lenguaje oral suelen adquirirlo más tarde que el resto de las demás personas, si bien consiguen la capacidad de expresarse y mantener una conversación. En cuanto a la autonomía personal logran independencia en los movimientos, en la alimentación, aseo personal, vestido y control de esfínteres. En las actividades escolares suelen presentar importantes problemas y dificultades en los aprendizajes. En la vida adulta suelen presentar dificultades emocionales, sociales y laborales, aunque con una enseñanza adecuada logran estar capacitados para desempeñar tareas en el ámbito laboral, son independientes, pero presentan deficiencias en el área sensorio- motriz.

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. 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.

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

Actividades de la Vida Diaria

Definición

El término de AVD se refiere a todas las actividades necesarias para que una persona se desenvuelva con competencia personal y social en la comunidad. Abarca las actividades más frecuentes que realiza un individuo, están relacionadas con lo familiar, diario, cotidiano, con las necesidades humanas, con la independencia y con el uso del tiempo. Romero, D. (2007). Incluyen conductas de aseo, comida, descanso, vestido y organización de la casa entre otras, estas conductas se consideran claves para el comportamiento independiente y están en la base para el reconocimiento de la situación de dependencia de las normativas nacionales y autonómicas.

Objetivo

Verdugo (2000), en su libro *Adaptación Social y problemas de comportamiento*, deduce que:

Las habilidades de la Vida Diaria tiene como meta global la consecución del máximo nivel de autonomía e independencia personal en los hábitos cotidianos y en el hogar. Preparar a los niños para vivir lo más autosuficiente posible con su familia o en la

comunidad, participando en las actividades cotidianas de mantenimiento del lugar.
(p.60)

De acuerdo a cada etapa de desarrollo pueden, desde ser capaces de desvestirse o vestirse solos, realizar el aseo personal, colaborar con tareas de la casa, comer adecuadamente, hacer distintas tareas del hogar como limpiar la cocina, el baño, cocinar o planchar, salir a hacer el "recado" que se les da, planificar las necesidades de compra de productos o alimentos, seleccionar los más buenos y baratos en la tienda, planificar el gasto de nuestro dinero, proyectar la compra de ropa y así, hasta un sin fin de actividades.

Las habilidades para la vida tienen que ver con la competencia social, es decir con la capacidad que tiene la persona para enfrentarse con éxito, a las exigencias y desafíos de la vida diaria, actuar de una manera pertinente negociando con el entorno social y afrontando las complejidades de la vida.

En otras palabras podemos acotar que las habilidades de la vida diaria son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria.

Clasificación

Básicas

Según Delgado Yezzenith (2008) en su libro Terapia Ocupacional pág. 53, las AVDB, son definidas como "las actividades orientadas al cuidado del propio del cuerpo; por lo que también son conocidas como actividades personales de la vida diaria".

Las siguientes actividades, se encuentran dentro del grupo de las AVD, son actividades que todos realizamos en mayor o menor medida a lo largo de nuestro día. Podemos imaginar el problema que supone no realizarlas por uno mismo, como

puede ser en el caso de gente con problemas mentales o por imposibilidades, como en el caso de personas con discapacidad física.

Dentro de las ABVD encontramos:

- **Baño, ducha.** Engloba todo lo que ello conlleva, desde poder coger los objetos como esponja, jabones y demás, hasta la propia acción de enjabonarse y aclararse, así como el mantenimiento de la oportuna postura durante la acción o las transferencias para entrar o salir de la bañera.
- **Cuidado de la vejiga y los intestinos.** Incluye el control completo y el vaciado voluntario de vejiga e intestinos.
- **Movilidad funcional.** Moverse de una posición a otra, así como movilidad en la cama, sofá, silla de ruedas, cualquier tipo de transferencia, cambios funcionales, deambulación y transporte de objetos.
- **Cuidado de la ayudas técnicas personales.** Engloban el correcto uso de ellas, así como la limpieza y mantenimiento.
- **Higiene personal y aseo.** Coger y usar los objetos para este fin. Incluye cualquier actividad de aseo del propio cuerpo que se nos pueda ocurrir como: peinado, corte de uñas, limpieza de boca, aplicación de desodorantes, pintado de uñas.
- **Dormir/descanso.** Periodo de inactividad, con un fin reparador.
- **Higiene del inodoro.** Coger y usar los objetos para este fin. Incluye la limpieza, la transferencia hasta el inodoro, mantenimiento de la posición durante la actividad o el cuidado de las necesidades menstruales o urinarias.

Instrumentales

Según Moruno (2006), las actividades instrumentales son:

Como aquellas actividades destinadas a la interacción con el medio, que son a menudo complejas y que generalmente su realización es opcional. Implican una mayor interacción con el entorno y suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio, tales como utilizar distintos sistemas de

comunicación, escribir, hablar por teléfono, movilidad comunitaria (conducir, uso de medios de transporte), mantenimiento de la propia salud, manejo de dinero, realización de compras, establecimiento y cuidado del hogar, cuidar de otro, uso de procedimientos de seguridad y respuesta ante emergencias. (p.93).

Dentro de las AIVD Encontramos

Actividades instrumentales de relaciones sociales:

- **Cuidado de los otros.** Incluye supervisar y proveer de cuidados a los otros.
- **Cuidado de las mascotas.** Al igual que la anterior actividad, consiste en supervisar y proveer de cuidados, pero en este caso a los animales.
- **Criado de los niños.** Criar y supervisar los niños, para favorecer su desarrollo natural.
- **Uso de los sistemas de comunicación.** Uso de la tecnología para comunicarse como teléfonos, ordenadores, sistemas especiales de comunicación, etc.

Actividades instrumentales fuera y dentro del hogar:

- **Movilidad en la comunidad.** Moverse en la comunidad, saber emplear autobuses, trenes, taxis, etc., conducción
- **Manejo de temas financieros.** Uso adecuado del dinero como billetes y monedas.
- **Cuidado de la salud y manutención.** Desarrollo. Cuidado y mantenimiento de hábitos saludables.
- **Crear y mantener un hogar.** Obtención y mantenimiento de las propiedades y objetos personales domésticos.
- **Preparación de la comida y limpieza.** Preparación de una dieta equilibrada así como limpieza de los utensilios empleados.
- **Procedimientos de seguridad y respuestas antes emergencias.** Conocimiento y desarrollo de estrategias para mantener un entorno seguro. Saber actuar y disponer de los medios necesarios ante situaciones de emergencia

- **Ir de compras.** Planificar la compra así como ejecutarla.

Enseñanza de las Actividades de la Vida Diaria

Noguer Beatriz, (1994) Manifiesta que las habilidades de la vida diaria son:

Unas de las primeras acciones sencillas, por las que se empieza a educar al niño. El planteamiento de qué trabajar y como se realiza de forma conjunta entre profesionales de distintas materias, ya que cada uno va a aportar desde su visión del niño aquellos aspectos en los que se debe incidir más, como son la mejora de la comunicación, de sus comportamientos y conexión con el mundo, de sus habilidades. (p.35)

e. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de carácter descriptiva que se desarrolló tomando en cuenta como base el análisis y síntesis que parte de lo simple a lo complejo, de lo concreto a lo abstracto, de lo general a lo particular o viceversa y se aplicó el modelo estadístico descriptivo para la elaboración de cuadros o tablas mediante un proceso de descripción.

Conforme consta en el proyecto de tesis, los materiales y métodos utilizados en la presente investigación son los que a continuación se exponen:

MATERIALES:

El trabajo investigativo se direccionó con la utilización de material bibliográfico, libros de carácter psicológico referentes a la problemática planteada, revistas y páginas de internet, con los cuales se realiza la investigación y la revisión de literatura. Material de escritorio, papel, esferográficos, carpetas, flash memory, recursos técnicos, el uso de computadora, impresora y copiadora.

MÉTODOS

❖ Método Científico

Se lo utilizó para analizar, sistematizar y ordenar la información teórica obtenida a través de libros, internet y revistas científicas con el fin de explicar teóricamente el problema, plantear los objetivos y para la recolección y organización de datos.

❖ Método Inductivo-Deductivo

Fue utilizado durante la investigación para procesar de la mejor manera, los datos obtenidos a través de la misma, al momento de realizar el análisis del

problema a investigar, planteamiento de objetivos y finalmente la extracción de conclusiones y recomendaciones.

❖ **Método analítico-sintético:**

Fue utilizado para analizar del problema central, el análisis de los datos de las tablas estadísticas, interpretando sus resultados para plantear el problema en la justificación y formulación de las conclusiones y recomendaciones y en forma sintética en la elaboración del documento final.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

- ❖ **Encuesta:** Cuya finalidad es conocer el criterio en cuanto a la psicomotricidad gruesa y sobre las diferentes actividades instrumentales de la vida diaria de los jóvenes con deficiencia intelectual leve. Se aplicó a los profesionales del centro de rehabilitación “Senderos de Alegría” de la ciudad de Loja.
- ❖ **Escala de Evaluación Psicomotriz de Muzaber:** Se aplicó esta ficha en base a las preguntas planteadas por Muzaber con el objetivo de identificar en qué nivel de desarrollo psicomotor se encuentran los jóvenes con deficiencia intelectual leve, que asisten al centro de rehabilitación “Senderos de Alegría” de la ciudad de Loja.
- ❖ **Tabla de Habilidades Instrumentales de la Vida Diaria :** Esta fue aplicada a los jóvenes con deficiencia intelectual leve del centro de rehabilitación “Senderos de Alegría” de la ciudad de Loja, con el objetivo de determinar las principales dificultades que presentan los jóvenes con deficiencia intelectual leve en las actividades Instrumentales de la vida diaria.

❖ **Criterio de Muestra:**

De los 81 niños y jóvenes con discapacidad intelectual, se consideró a los 5 jóvenes con discapacidad intelectual leve, del centro de rehabilitación “Senderos de Alegría” de la ciudad de Loja, tomando como referencia los diagnósticos clínicos que reposan en el centro; y 2 profesionales del centro, haciendo un total de 7 personas.

La muestra para el presente estudio quedó determinada de la siguiente manera:

<u>POBLACIÓN</u>	<u>MUESTRA</u>	
Jóvenes del centro “Senderos de Alegría”	JÓVENES	PROFESIONALES
	5	2
TOTAL	7	

f. RESULTADOS

Objetivo Especifico Uno: Identificar el nivel de la psicomotricidad gruesa de los jóvenes de 12 a 16 años de edad, con deficiencia intelectual leve que asisten al centro de rehabilitación “Senderos de Alegría” de la ciudad de Loja.

Para contrastar este objetivo se utilizó la escala de evaluación psicomotriz de Muzaber, aplicada a cinco jóvenes con deficiencia intelectual leve del centro de rehabilitación “Senderos de Alegría” de la ciudad de Loja, de igual forma se aplicó la entrevista a los profesionales del centro tomando como referencia la pregunta uno, que tiene relación con las habilidades motrices gruesas.

RESULTADOS DE ESCALA DE EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ

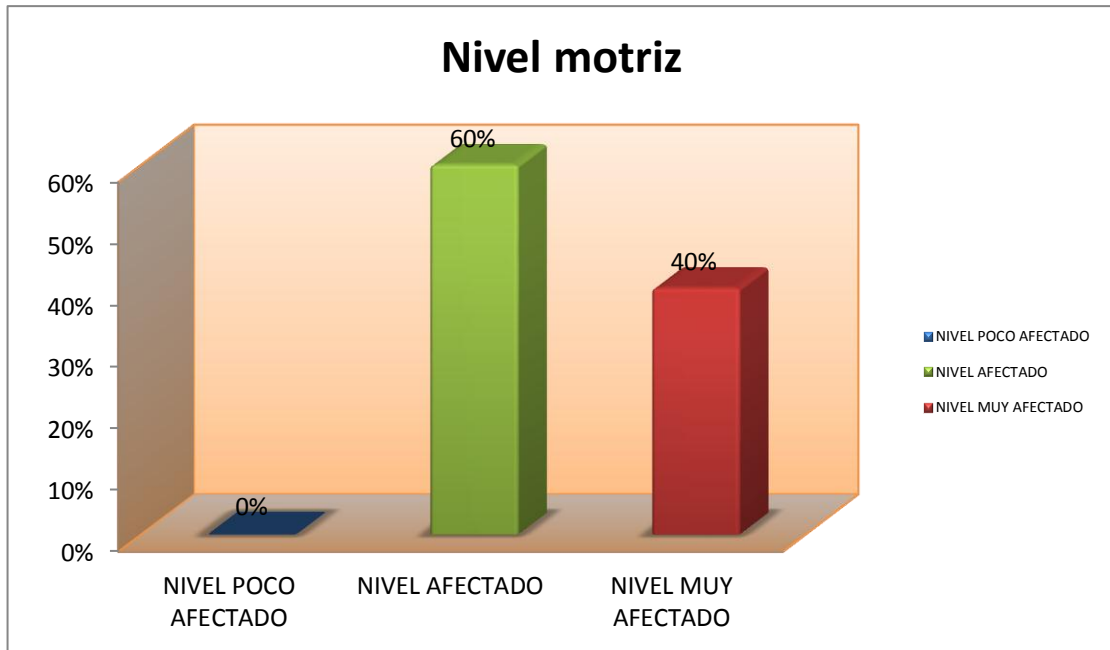
CUADRO # 1

Nivel motriz			
CASOS	NIVEL POCO AFECTADO	NIVEL AFECTADO	NIVEL MUY AFECTADO
Caso 1			X
Caso 2			X
Caso 3		X	
Caso 4		X	
Caso 5		X	
Total	0	3	2
Total %	0%	60%	40%

Fuente: Escala de evaluación Psicomotriz aplicado de Muzaber

Autora: Karina Ambuludí Blacio

GRÁFICO # 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

De los cinco jóvenes con deficiencia lintelectual leve comprendidos en las edades de 12 a 16 años, que se les aplicó la escala de evaluación psicomotriz de Muzaber comprendido por 7 ítems evaluando diferentes aspectos como; control de la cabeza, control de hombros, control de brazos, control de manos, control del tronco, control de piernas y control de pies, se puede determinar la obtención de los siguientes datos: de los cinco casos analizados, ninguno de ellos presenta un nivel motriz poco afectado, el 60% de los casos presenta un nivel motriz afectado y el 40%, con un nivel motriz de muy afectado.

En el caso # 1: Joven de 13 años de edad cronológica, de acuerdo a la evaluación realizada se ubica en un nivel motriz de muy afectado, repercutiendo principalmente al realizar movimientos como: Abrir y cerrar las manos, rotación y flexión del tronco, flexionar las piernas, subir, bajar y rotar las puntas de los pies, ya que presenta hipertonía muscular en las extremidades superiores e inferiores, lo que limita la

calidad de funcionalidad motriz, sin embargo realiza sus actividades con apoyo, principalmente para moverse, por lo que utiliza una silla de ruedas.

Caso # 2: Joven de 15 años de edad cronológica, una vez aplicada la escala psicomotriz de Muzaber se ubica en un nivel motriz muy afectado, limitándole un adecuado control al momento de estirar los brazos hacia atrás, rotación y flexión del tronco hacia diferentes lados le cuesta mantenerse de forma recta, flexionar las rodillas y rotar los pies en diferentes posiciones, evidencia una displasia de cadera impidiéndole realizar ciertos movimientos principalmente en sus extremidades inferiores, por lo cual requiere la ayuda constante de un apoyo como el de una caminadora al momento de realizar sus actividades que exigen mayor movilidad.

Caso # 3: Joven de 16 años de edad cronológica, una vez evaluado según la escala de Muzaber se ubica en un nivel motriz afectado, lo que implica dificultad al momento de girar sus manos, flexionar el tronco hacia delante y hacia atrás, flexionar las rodillas y hincarse en una superficie plana, subir y bajar puntas de los pies, ya que presenta una afectación congénita de pie cavo implicando deficiente funcionalidad en sus extremidades inferiores, por lo que en su mayoría del tiempo necesita de un apoyo auxiliar como un bastón para de esta manera poder desplazarse y realizar sus actividades cotidianas.

Caso # 4: Joven de 14 años de edad cronológica, de acuerdo a la evaluación realizada se ubica en un nivel motriz afectado, presenta movimientos poco coordinados al momento de subir y bajar alternadamente los hombros, estirar hacia atrás los brazos, rotación y flexión del tronco, subir y bajar las puntas de los pies, le cuesta mantenerse en un solo pie, denota una afectación congénita de pie equino varo, impidiéndole un menor funcionamiento de sus extremidades inferiores, por tal motivo necesita de un apoyo auxiliar de una caminadora para poder moverse constantemente.

Caso # 5: El joven de 15 años de edad cronológica, mediante la evaluación aplicada se ubica en un nivel afectado, repercutiendo principalmente en sus

movimientos como: subir y bajar alternadamente los hombros, estirar hacia atrás los brazos, sentarse estirando las piernas y flexionar las rodillas sentado y rotar los pies, denota una hernia discal lo que impide un adecuado funcionamiento de las extremidades inferiores, esta deficiencia no le genera gran dificultad al desplazarse de un lugar a otro por lo que no es necesario de un instrumento de apoyo.

El desarrollo psicomotor depende fundamentalmente de la maduración neurológica y de la forma como esta se va desarrollando, esto quiere decir que al producirse una dificultad de daño neurológico afecta directamente en la evolución del sujeto para realizar determinadas acciones y movimientos, como la estabilidad o rotación de la cabeza, movimientos en diferentes direcciones de los brazos, manipulación adecuado de objetos, flexión y estabilidad del tronco durante movimientos, coordinación de piernas y pies en diferentes posiciones y direcciones de ahí la importancia de intervenir cuanto antes, pues el trastorno puede ir repercutiendo negativamente en diferentes áreas, agravando y comprometiendo el desarrollo del sujeto impidiéndole llevar una vida autónoma. (Berruezo, 2005).

RESULTADOS DE LA ENCUESTA A PROFESIONALES

1. ¿Cuál es la principal área psicomotriz afectada en los jóvenes con Deficiencia Intelectual Leve?

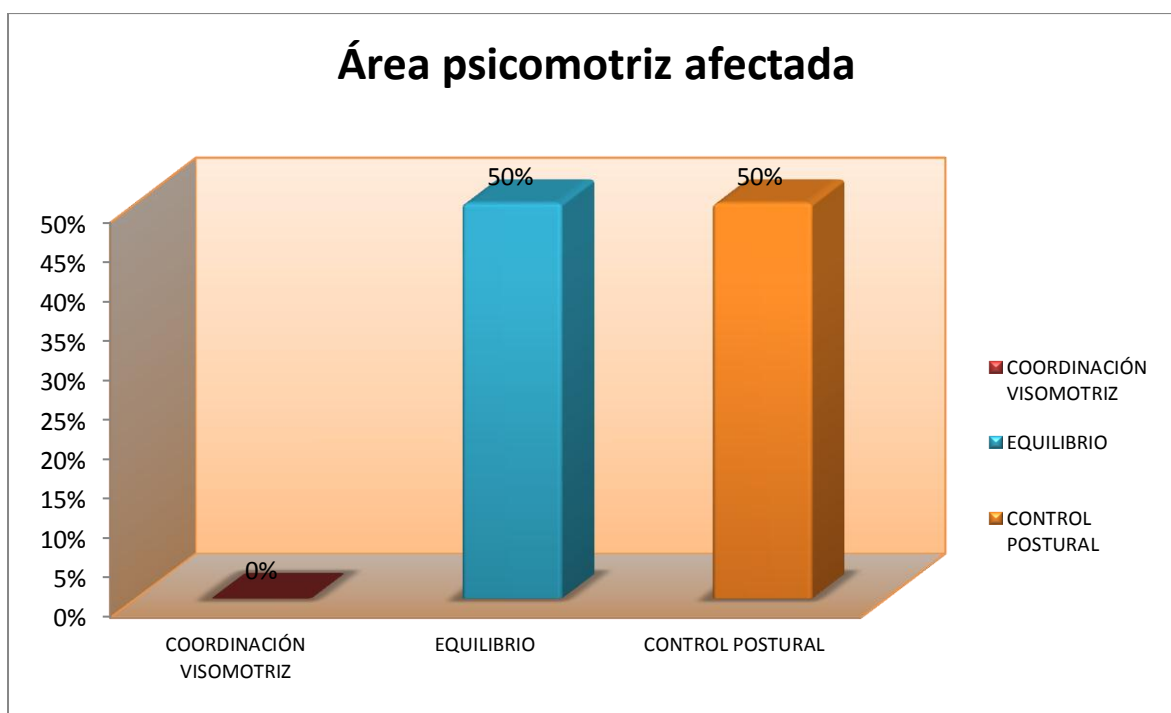
CUADRO #2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COORDINACIÓN VISOMOTRIZ	0	0%
EQUILIBRIO	1	50%
CONTROL POSTURAL	1	50%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta a profesionales del centro "Senderos de Alegría"

Autora: Karina Ambuludí Blacio

GRÁFICO # 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

De los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los profesionales del centro de rehabilitación Senderos de Alegría, manifiestan que las principales dificultades que presentan los jóvenes con deficiencia intelectual leve son: Equilibrio que presenta al 50% y en Control postural el 50% lo que limita de alguna manera a desarrollar sus habilidades psicomotrices.

De los cinco jóvenes con Deficiencia Intelectual Leve, se pudo evidenciar ciertas dificultades para realizar movimientos como: mover la cabeza hacia diferentes lados, al momento de subir y bajar alternadamente los brazos, cerrar y girar las manos por lo tanto esto genera un impedimento al realizar principalmente movimientos en cuanto: subir y bajar los hombros, flexión y extensión del tronco así mismo como flexionar las piernas, bajar y rotar las puntas y talones de los pies.

Los jóvenes con discapacidad intelectual presentan problemas en las áreas sensorio-motrices, especialmente en la motricidad gruesa, debido a limitaciones o a la incapacidad para adquirir una destreza motora no solo está ligada al grado de inteligencia que posea la persona sino que también habrá que tener en cuenta las posibilidades de estimulación con las que ha contado, el lugar y el contexto social donde se desenvuelve. (Pascual, 1990).

Objetivo Específico Dos: Determinar las principales dificultades en las actividades Instrumentales de la vida diaria en jóvenes de 12 a 16 años de edad con deficiencia intelectual leve que asisten al centro de rehabilitación “Senderos de Alegría”.

Para contrastar este objetivo se utiliza la tabla de actividades instrumentales de la vida diaria y la entrevista aplicada a los profesionales del centro, con la pregunta dos.

**CUADRO DE ANÁLISIS DE CASOS DE HABILIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN RELACIÓN A:
RELACIONES SOCIALES (Christine Miles)**

Relaciones Sociales

Alternativa	Caso 1		Caso 2		Caso 3		Caso 4		Caso 5		TOTAL		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Sonríe en respuesta a la atención de un adulto	X		X		X			X		X		3	2
Reconoce a adultos familiares, pero es tímido con extraños		X	X			X	X		X			3	2
Juega junto con otros niños	X			X	X		X		X			4	1
Coopera cuando el adulto le da una instrucción sencilla	X		X		X		X		X			5	0
Juega participando con otros niños		X		X	X			X	X			2	3
Participa en actividades que implican tomar turnos		X		X		X	X		X			2	3
Es cariñoso con niños más pequeños	X		X		X		X		X			5	0
Comparte dulces y otras golosinas con amigos		X		X		X		X		X		0	5
Responde a la tristeza de otro niño buscando interés	X			X		X		X	X			2	3
Se comporta como se requiere con una figura de autoridad		X	X		X		X			X		3	2
Es amable con extraños, pero precavido cuando es preciso	X			X		X		X		X		1	4
Se comporta amable y respetuosamente con personas del otro sexo		X	X		X		X		X			4	1
Se comporta correctamente con invitados		X		X		X		X		X		0	5
Se comporta correctamente con miembros no familiares de la familia extensa		X		X		X		X		X		0	5
Atiende a los invitados como se requiere si esta solo cuando llegan		X		X		X		X		X		0	5
Se maneja bien si lo molestan (sin pelear o soltarse a llorar)		X	X		X		X		X			4	1
Puede encargarse de tareas de la casa como chequear que las puertas estén cerradas y las luces apagadas en la noche, etcétera		X		X		X		X		X		0	5
Comportarse adecuadamente en programas o fiestas familiares		X		X		X		X		X		0	5
TOTAL (18)	6	12	7	11	8	10	8	10	9	9	38	52	

Fuente: Tabla de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Christine Miles

Autora: Karina Ambuludí Blacio.

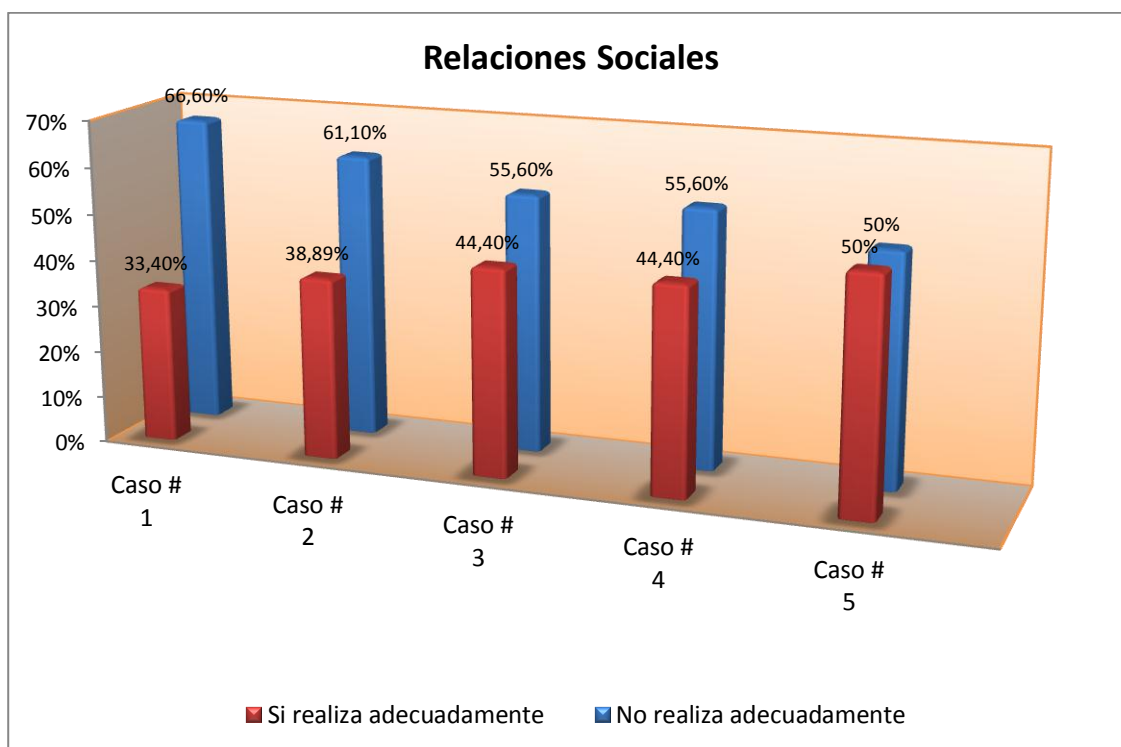
CUADRO # 3

CASOS	ALTERNATIVA			
	Relaciones Sociales			
	SI realiza adecuadamente	%	NO realiza adecuadamente	%
Caso # 1	6	33.4	12	66.6
Caso # 2	7	38.9	11	61.1
Caso # 3	8	44.4	10	55.6
Caso # 4	8	44.4	10	55.6
Caso # 5	9	50	9	50
Promedio	8	40%	10	60%
Total preguntas evaluadas	18			

Fuente: Tabla de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Christine Miles

Autora: Karina Ambuludi Blacio

GRÁFICO # 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los resultados totales obtenidos en la tabla de habilidades Instrumentales en lo que corresponde a relaciones sociales, se puede indicar que de las 18 actividades mencionadas, son 10 las actividades, que equivalen al 60% en donde los jóvenes tomados como muestra no las pueden realizar y son: compartir dulces y otras golosinas con amigos, comportarse correctamente con invitados y con miembros no familiares, atender a los invitados como se requiere si está solo, encargarse de tareas de la casa como chequear que las puertas estén cerradas y las luces apagadas y comportarse adecuadamente en programas o fiestas en familia.

Cabe señalar que las 8 actividades restantes que equivale al 40% si las pueden realizar.

En el Caso # 1: De las 18 ítems evaluados, se obtuvo 12 actividades que no las realiza y son: reconoce a familiares pero es tímido con extraños, jugar participando con otros niños, participar en actividades que implican tomar turnos, comportarse como se requiere con una figura de autoridad, comportamiento correcto con invitados y miembros de una familia extensa, atención adecuado de invitados si se encuentra solo, manejarse bien si lo molestan (sin pelear o soltarse a llorar), encargarse de tareas de la casa como chequear que las puertas estén cerradas y las luces apagadas en la noche, comportarse adecuadamente en programas o fiestas familiares, y desarrolla normalmente 6 ítems que implica: sonreír en respuesta a la atención de un adulto, jugar junto con otros niños, cooperar cuando el adulto le da una instrucción sencilla, es cariñoso con niños más pequeños, responder a la tristeza de otro niño buscando interés, ser amable con extraños, pero precavido cuando es preciso.

En el Caso # 2: De las 18 ítems evaluados, se obtuvo 11 actividades que no las realiza y son: jugar y participar con otros niños, participar en actividades que implican tomar turnos, responder a la tristeza de otro niño, mostrar amabilidad con extraños, compartir dulces y golosinas con amigos, mostrar un comportamiento

adecuado con invitados y miembros de una familia extensa, atender correctamente a invitados si se encuentra solo, supervisar que puertas estén cerradas y focos apagados por la noche y comportarse adecuadamente en programas o fiestas familiares y desarrolla normalmente 7 ítems que implica: sonreír a la respuesta de un adulto, reconocer a familiares, cooperar si se le da una instrucción sencilla, mostrar cariño a los más pequeños, comportamiento correcto ante una figura de autoridad, amabilidad ante personas de otro sexo y mostrar comportamiento adecuado si es molestado.

Caso # 3: De las 18 preguntas obtuvo 10 actividades que no puede realizar normalmente estas son: reconoce a familiares pero es tímido con extraños, participar en actividades que implican tomar turnos, compartir dulces y otras golosinas con amigos, responder a la tristeza de otro niño buscando interés, mostrar amabilidad con extraños, compartir dulces y golosinas con amigos, mostrar un comportamiento adecuado con invitados y miembros de una familia extensa, atender correctamente a invitados si se encuentra solo, supervisar que puertas estén cerradas y focos apagados por la noche y comportarse adecuadamente en programas o fiestas familiares y 8 actividades que realiza y son: sonreír a la respuesta de un adulto, reconocer a familiares, cooperar si se le da una instrucción sencilla, jugar con otros niños, mostrar cariño a niños más pequeños, comportamiento correcto ante una figura de autoridad, amabilidad ante personas de otro sexo y mostrar comportamiento adecuado si es molestado.

Caso # 4: En lo referente a este joven se pudo evidenciar que 10 preguntas no las realiza adecuadamente en lo que se refiere a: sonreír a la respuesta de un adulto, jugar participando con los demás, compartir golosinas con los demás, responder a la tristeza de otro niño buscando interés, mostrar amabilidad con extraños, mostrar un comportamiento adecuado con invitados y miembros de una familia extensa, atender correctamente a invitados si se encuentra solo, supervisar que puertas estén cerradas y focos apagados por la noche y comportarse adecuadamente en programas o fiestas familiares y realiza correctamente 8 ítems en las siguientes actividades instrumentales: reconocer a los adultos, pero es tímido con extraños,

jugar con los demás, cooperar si se le da una instrucción sencilla, participar en actividades que implican tomar turnos, mostrar cariño a los más pequeños, comportarse correctamente ante una figura de autoridad, amabilidad ante personas de otro sexo y mostrar comportamiento adecuado si es molestado.

Caso # 5: El encuestado obtuvo de las 18 preguntas evaluadas 9 desaciertos determinando las actividades que no puede realizarlas normalmente como: sonreír a la respuesta de un adulto, compartir golosinas con otras personas, mostrar amabilidad con extraños y ser precavido cuando es preciso, mostrar un comportamiento adecuado con invitados y miembros de una familia extensa, atender correctamente a invitados si se encuentra solo, supervisar que puertas estén cerradas y focos apagados por la noche y comportarse adecuadamente en programas o fiestas familiares y 9 aciertos determinando que si puede realizar las siguientes actividades: reconocer a los adultos pero es tímido con extraños, jugar con los demás, cooperar si se le da una instrucción sencilla, jugar participando con los demás, participar en actividades que implican tomar turnos, mostrar cariño a los más pequeños, responder a la tristeza de otro niño buscando interés, amabilidad ante personas de otro sexo, se maneja bien si lo molestan sin pelear o soltarse a llorar.

Reed y Sandersón (2001), señala que una determinada enfermedad o alteración intelectual puede producir un déficit en las actividades instrumentales de la vida diaria y generalmente las personas sólo se dan cuenta de la importancia de estas habilidades cuando se produce esta pérdida temporal o permanente, esto puede producir una alteración de la autopercepción, percibiéndose a sí mismo como incompetente al no poder realizar correctamente dichas habilidades afectadas impidiéndole el desempeño de los roles personales de cada individuo, como el cuidar de sí mismo independientemente, de esta forma realizar tareas esenciales de mantenimiento personal, movilidad, comunicación, el manejo del hogar que capacitan al joven a lograr la independencia en su entorno social.

CUADRO DE ANÁLISIS DE CASOS DE HABILIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN RELACIÓN A: ACTIVIDADES FUERA Y DENTRO DEL HOGAR (Christine Miles)

Alternativa	Caso 1		Caso 2		Caso 3		Caso 4		Caso 5		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Juega con otros niños fuera de su casa	X		X		X		X			X	4	1
Se comporta correctamente si se le lleva de compras		X		X		X		X		X	2	3
Va solo a la tienda cercana si se le da un papel escrito para el tendero	X			X	X		X		X		4	1
Recuerda el mensaje que debe darle al tendero		X		X		X		X		X	0	5
Camina confiablemente por la calle		X		X		X	X			X	1	4
Cruza confiablemente la calle		X		X		X	X		X		2	3
Viaja solo en un transporte público en un viaje corto		X		X		X		X		X	0	5
Se puede comprar una bebida solo, en una fuente de sodas		X		X		X		X		X	0	5
Es consciente del peligro que implica involucrarse en peleas	X		X		X		X		X		5	0
Es consciente del peligro de estar involucrado en actividades ilegales/informales y sabe cómo negarse a peticiones de este tipo		X	X			X		X	X		2	3
Pide instrucciones para llegar a un lugar al cual nunca ha ido		X		X		X		X		X	0	5
Puede comprarse su comida solo	X			X		X		X	X		1	4
Sabe moverse solo por su barrio	X		X		X			X	X		4	1
Sabe que hacer en caso de emergencias (como robo, incendio, accidentes)		X		X		X		X		X	0	5
Monta la bicicleta confiablemente		X		X		X		X		X	0	5
Asiste a eventos sociales, sin supervisión, sin problemas		X		X		X		X		X	0	5
Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar	X			X	X		X		X		4	1
Es capaz de calentar y servir las comidas		X	X			X		X	X		2	3
Realiza Tareas ligeras como: lavar platos o hacer camas		X		X			X		X		3	2
Lava por sí solo prendas pequeñas		X		X		X		X		X	0	5
Toma su medicación si la dosis está previamente preparada		X		X		X		X		X	0	5
Es capaz de manejar pequeñas cantidades de dinero por sí solo.		X		X	X		X			X	2	3
TOTAL (22)	6	16	5	17	7	15	9	13	10	12	36	74

Fuente: Tabla de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Christine Miles

Autora: Karina AmbuludíBlacio .

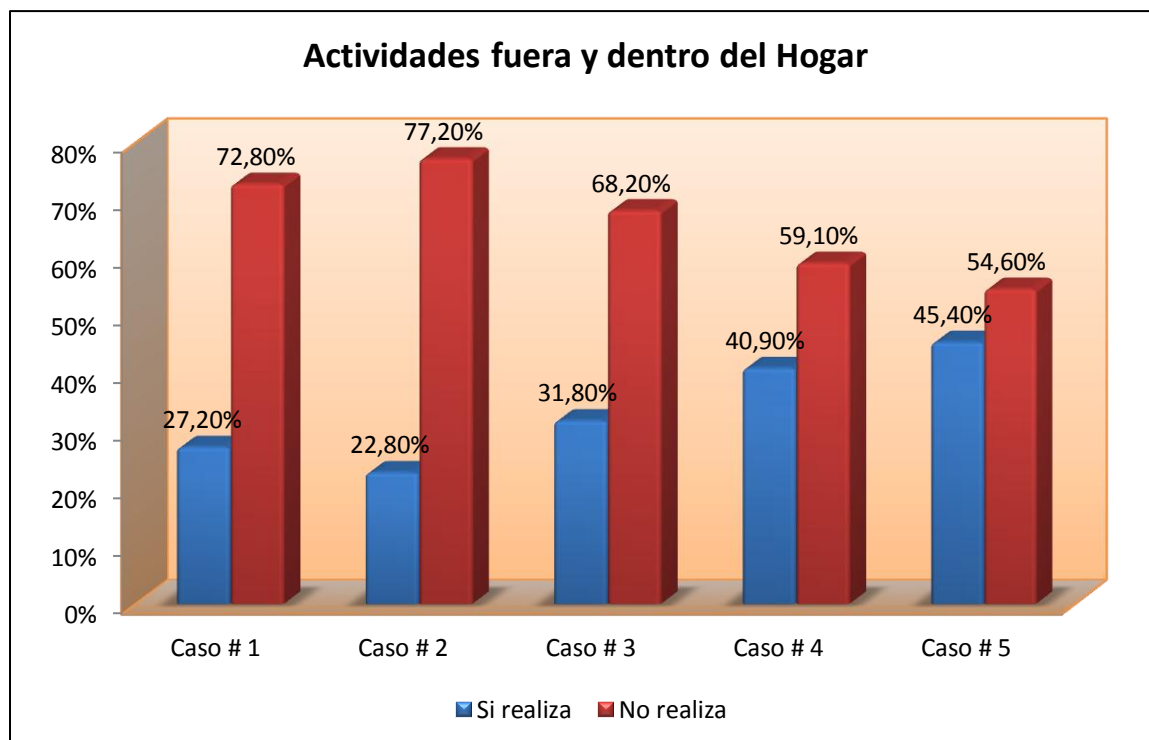
CUADRO # 4

CASOS	ALTERNATIVA			
	Actividades fuera y dentro del Hogar			
	Si realiza	%	No realiza	%
Caso # 1	6	27.2	16	72.8
Caso # 2	5	22.8	17	77.2
Caso # 3	7	31.8	15	68.2
Caso # 4	9	40.9	13	59.1
Caso # 5	10	45.4	12	54.6
Promedio	7	33.5%	15	66.5%
Total preguntas evaluadas	22			

Fuente: Tabla de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Christine Miles

Autora: Karina Ambuludí Blacio

GRÁFICO # 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

De los resultados totales obtenidos en la tabla de habilidades Instrumentales en lo que corresponde actividades fuera y dentro del hogar, se puede indicar que de las 22 actividades mencionadas son 15 las actividades equivalente al 66.5% donde los jóvenes tomados como muestra no las pueden realizar y son: recordar un mensaje que debe darle al tendero, viajar solo en un transporte público, comprar una bebida solo, pedir instrucciones para llegar a un lugar al cual nunca ha ido, saber que hacer en caso de emergencias (como robo, incendio, accidentes), montar una bicicleta confiablemente, asistir a eventos sociales sin supervisión, lavar por si solo prendas pequeñas y tomar su medicación si la dosis está previamente preparada

Cabe señalar que las 7 actividades restantes que equivale al 33.5% que las pueden realizar.

En cuanto al caso # 1: De acuerdo a la aplicación de todos las preguntas, 16 de ellas las realiza incorrectamente las cuales son: tener un comportamiento inadecuado cuando se va de compras, recordar el mensaje para el tendero, caminar y cruzar la calle, viajar solo en un transporte público, comprar solo una bebida, pedir instrucciones, saber qué hacer en caso de emergencias, asistir a eventos sociales, calentar comida, lavar y tender camas, tomar medicación si esta previamente preparada y manejar pequeñas cantidades de dinero y 6 de ellas el joven las realiza normalmente como: jugar con otros niños, ir a la tienda si lleva un papel escrito, es consciente del peligro en peleas, comprar su comida, moverse solo en espacios conocidos y contestar el teléfono.

En lo que refiere al caso # 2: De las 22 preguntas evaluadas 17 de ellas no las realiza y son: mostrar un comportamiento inapropiado cuando se va de compras, ir a la tienda si lleva un papel escrito, recordar el mensaje para el tendero, caminar y cruzar la calle, viajar solo en transportes públicos, comprar solo una bebida, pedir instrucciones, comprar su comida solo, saber qué hacer en caso de emergencias, asistir a eventos sociales, montar una bicicleta, contestar el teléfono, lavar prendas pequeñas y hacer las camas, tomar medicación si esta previamente preparada y

manejar pequeñas cantidades de dinero y 5 actividades las realiza correctamente como: Jugar con otros niños, ser consciente del peligro en peleas, moverse solo por el barrio, capacidad de calentar y servir comidas.

En el caso # 3: De los 22 ítems evaluados, obtuvo 15 desaciertos que son las actividades que no realiza y son: mostrar un comportamiento correcto en compras, recordar el mensaje al tendero, caminar y cruzar confiablemente la calle, viajar solo en un transporte público, comprar solo una bebida, no es consciente del peligro en peleas, pedir instrucciones para llegar a un lugar que no ha ido, comprar su comida y moverse por el barrio solo, saber qué hacer en caso de emergencias, montar una bicicleta, asistir a eventos sociales, calentar comidas, lavar prendas pequeñas, tomar medicación si esta previamente preparada y 12 actividades que realiza de forma correcta las cuales son: jugar con otros niños, ir solo a la tienda si lleva un papel escrito, es consciente del peligro en peleas, moverse solo por su barrio, capacidad para marcar el teléfono, lavar platos y hacer camas, manejo de pequeñas cantidades de dinero.

El caso # 4: De los 22 ítems evaluados 13 actividades realiza normalmente y son: recordar el mensaje al tendero, viajar solo en un transporte público, comprar solo una bebida, ser consciente del peligro en peleas, comprar su comida solo, moverse por el barrio solo, saber qué hacer en caso de emergencias, montar bicicleta confiablemente, asistir a eventos sociales, calentar y servir comidas, lavar prendas pequeñas, tomar medicación si esta previamente preparada y con 9 aciertos con las actividades que si realiza y son: jugar con niños fuera de casa, comportarse correctamente si se va de compras, ir solo a la tienda si lleva un papel escrito, caminar y cruzar confiablemente por la calle, tener capacidad para marcar el teléfono, lavar platos y tender camas, ser capaz de manejar pequeñas cantidades de dinero.

En lo que concierne al caso # 5: El joven obtuvo 12 preguntas las cuales no realiza con normalidad y son: Jugar con otros niños, recordar el mensaje para el tendero, caminar confiablemente por la calle, viajar solo en un transporte público,

comprar solo una bebida, pedir instrucciones para llegar a un lugar que no ha ido, saber qué hacer en caso de emergencias, montar bicicleta, asistir a eventos sociales, lavar prendas pequeñas, tomar medicación si esta previamente preparada y 10 aciertos que determinan a las actividades que si realiza y son: Tener un comportamiento correcto en compras, ir solo a la tienda si lleva un papel escrito, cruzar confiablemente la calle, ser consciente del peligro en peleas, moverse solo por su barrio, comprar su comida solo, tener capacidad de contestar el teléfono, calentar comidas, lavar platos y tender camas.

Según Trombly (2003), define a las actividades instrumentales de la vida diaria; como:

Aquellos requisitos que las personas han de satisfacer para su propio beneficio a fin de conseguir el mantenimiento de la vida en función saludable para obtener o realizar otra acción, suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio, tales como utilizar distintos sistemas de comunicación, hablar por teléfono, movilidad comunitaria, mantenimiento de su propia salud, manejo de dinero, realización de compras, establecimiento y cuidado del hogar, cuidado del otro, uso de procedimientos de seguridad y respuesta ante emergencias, cuando estas habilidades son alteradas por alguna dificultad motora o intelectual son difíciles de realizar y conlleva a problemas mayores para el desarrollo normal del individuo.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA A PROFESIONALES

3. ¿En cuál de las siguientes actividades instrumentales de la vida diaria considera que los jóvenes con deficiencia intelectual leve presentan mayor dificultad?

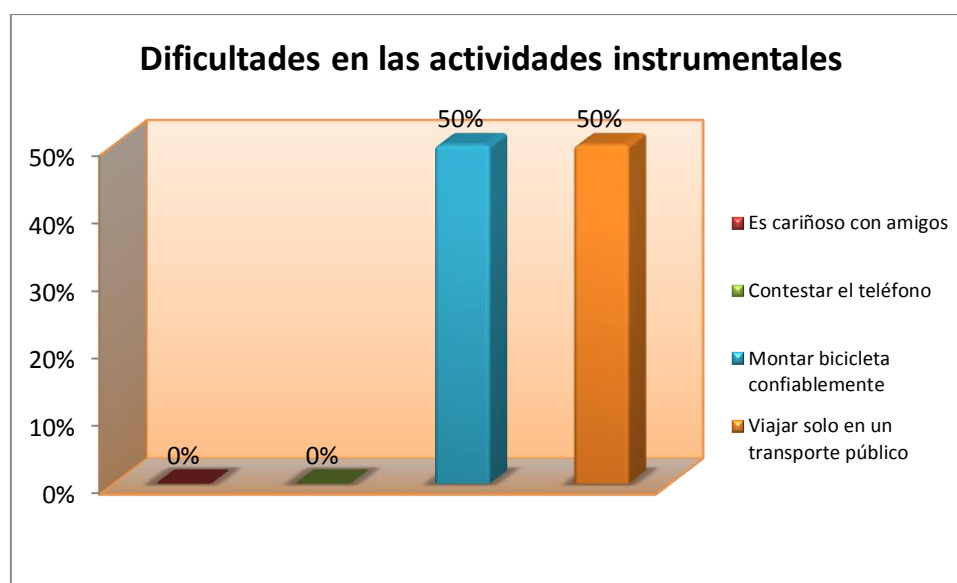
Cuadro # 5

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Es cariñoso con amigos	0	0%
Contestar el teléfono	0	0%
Montar bicicleta confiablemente	1	50%
Viajar solo en un transporte público	1	50%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta a profesionales del centro "Senderos de Alegría"

Autora: Karina AmbuludíBlacio

GRÁFICO # 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

De los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los profesionales del centro de rehabilitación Senderos de Alegría de la ciudad de Loja, manifiestan que las principales dificultades que presentan los jóvenes con deficiencia intelectual leve se da más en las actividades realizadas fuera y dentro del hogar como: viajar solo en un transporte público que presenta el 50% y montar bicicleta confiablemente con el 50% limitándole desarrollar a plenitud sus actividades instrumentales de la vida diaria.

Los jóvenes con discapacidad intelectual leve, presentan mayor limitación con el área de las **actividades fuera y dentro del hogar** estas actividades principales son: comprar una bebida, viajar en un transporte público, montar una bicicleta, asistir a eventos sociales etc., mientras que en el área de las **relaciones sociales** presenta menores dificultades como: ser cariñoso con amigos y contestar el teléfono.

Las (os) personas con discapacidad intelectual, tardan más tiempo en adquirir la independencia y autonomía personal, específicamente en las habilidades sociales, la autonomía personal y el desarrollo de conductas autorreguladas, 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 trabajo, para su participación en la sociedad y para el desarrollo de una vida independiente. (Brown, 1998).

Tercer Objetivo: Relacionar el nivel de psicomotricidad gruesa con las principales dificultades en las actividades instrumentales de la vida diaria en jóvenes de 12 a 16 años de edad con deficiencia intelectual leve que asisten al centro de rehabilitación “Senderos de Alegría” periodo marzo- septiembre del 2013.

CASOS	ESCALA DE EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ			TABLA DE HABILIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA			
	NIVEL POCO AFECTADO	NIVEL AFECTADO	NIVEL MUY AFECTADO	Relaciones sociales		Actividades Fuera y Dentro del Hogar	
				SI REALIZA	NO REALIZA	SI REALIZA	NO REALIZA
Caso 1			X	33.4%	66.6%	27.2%	72.8%
Caso 2			X	38.8%	61.2%	22.8%	77.2%
Caso 3		X		44.4%	55.6%	31.2%	68.8%
Caso 4		X		44.4%	55.6%	40.9%	59.1%
Caso 5		X		50%	50%	45.4%	54.6%

Fuente: Tabla de doble entrada en relación a la Escala de evaluación Psicomotriz y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

Autora: Karina Ambuludí Blacio

Para contrarrestar este objetivo se realiza una tabla de doble entrada esta sirve para recopilar información del primer y segundo objetivo, con la única finalidad de cumplir con el tercer objetivo que se basa en relacionar, cómo el nivel de psicomotricidad gruesa influye en las dificultades de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

De acuerdo a lo establecido mediante la escala de evaluación psicomotriz de Muzaber y las tablas de desarrollo de actividades instrumentales en las relaciones sociales y actividades fuera y dentro del hogar, se puede constatar: Que en dos de los cinco casos tomados como muestra su nivel motriz se encuentra muy afectado repercutiendo principalmente en la realización de las actividades instrumentales que se realizan fuera y dentro del hogar y en menor influencia en las relaciones sociales, seguidos por tres casos que tienen un nivel afectado, presentando dificultad en sus habilidades instrumentales de la vida diaria y con mayor énfasis sus actividades dentro y fuera del Hogar, esta información destaca la relación del nivel psicomotriz con las dificultades en las actividades instrumentales de la vida diaria, estos resultados indican que los niveles de desarrollo motriz más limitados se relacionan con mayores dificultades en las actividades instrumentales, especialmente en las relacionadas a actividades fuera y dentro del hogar, mientras que un mejor nivel de desarrollo motriz se relaciona con menores dificultades en las actividades instrumentales, especialmente en las relacionadas con las actividades fuera y dentro del hogar y en menor medida con las actividades sociales; es así que:

Caso N° 1: Joven de 13 años de edad cronológica, denota un nivel psicomotriz muy afectado, repercutiendo principalmente al momento de realizar las actividades fuera y dentro del hogar con el 72.8% y con un 66.6% en las actividades sociales que no es capaz de realizar.

Caso 2: Joven de 16 años de edad cronológica, obtiene un nivel psicomotriz muy afectado, afectando principalmente a la realización de las actividades fuera y dentro del hogar con el 77.2% y con un 61.2% en las actividades sociales que no las realiza adecuadamente.

Caso 3: Joven de 16 años de edad cronológica, presenta un nivel psicomotriz afectado, limitándole principalmente a realizar las actividades fuera y dentro del hogar con un 68.8% y con el 55.6% en las actividades de relaciones sociales que no es capaz de hacerlas.

Caso Nº 4: Joven de 14 años de edad cronológica, denota un nivel psicomotriz afectado, teniendo dificultad con mayor énfasis en las actividades fuera y dentro del hogar con el 59.1% y con el 55.6% en las actividades sociales que no las realiza satisfactoriamente.

Caso Nº 5: Joven de 15 años de edad cronológica, presenta un nivel psicomotriz afectado en cuánto a las habilidades instrumentales de la vida diaria se evidencia mayor dificultad al momento de realizar las actividades fuera y dentro del hogar con un 54.6% y con el 50% en las actividades sociales que no es capaz de desenvolverlas con normalidad.

Moruno (2003), menciona que:

Gracias a un correcto desarrollo psicomotor neurológico depende directamente el funcionamiento de las actividades motoras y a la síntesis perceptiva que la controla y cuando esta se ve afectada incide directamente en el funcionamiento y coordinación de las extremidades superiores e inferiores, desencadenando un deficiente desenvolvimiento de cada individuo al momento de ejercer actividades instrumentales como el de cuidar de sí mismo independientemente, al realizar tareas esenciales de mantenimiento personal, movilidad, comunicación, el manejo del hogar que capacitan al joven a lograr la independencia en su entorno social.

g. DISCUSIÓN

Una vez aplicado los instrumentos referente a la Escala de Evaluación Psicomotriz de Muzaber y las tablas de actividades instrumentales de la vida diaria de “Christine Miles” a los jóvenes del centro de rehabilitación “Senderos de Alegría” de la ciudad de Loja y la encuesta a los profesionales del mismo, se ha podido dar cumplimiento a los objetivos planteados en el proyecto mediante los resultados obtenidos.

Objetivo Uno:

- ❖ Identificar el nivel de psicomotricidad gruesa de los jóvenes de 12 a 16 años de edad, con deficiencia intelectual leve que asisten al centro de rehabilitación “Senderos de Alegría”.

Discusión:

De los cinco jóvenes con Deficiencia Intelectual Leve, se pudo determinar que 3 de los casos correspondiente al 60% presentan un nivel motriz afectado presentando ciertas dificultades para realizar movimientos como: mover la cabeza hacia diferentes lados, al momento de subir y bajar alternadamente los brazos, cerrar y girar las manos y 2 de ellos se encuentran en un nivel muy afectado equivalente al 40% impidiéndoles realizar principalmente movimientos en cuanto: subir y bajar los hombros, flexión y extensión del tronco así mismo como flexionar las piernas, bajar y rotar las puntas y talones de los pies.

Por otra parte en la encuesta aplicada a los profesionales del centro de rehabilitación se constató que las principales dificultades que presentan los jóvenes con deficiencia intelectual leve son: Equilibrio que presenta al 50% y en Control postural el 50% lo que limita de alguna manera a desarrollar sus habilidades psicomotrices.

Estos resultados obtenidos a través de los instrumentos constatan con lo que menciona el autor Berruezo (2005), para quien:

El desarrollo psicomotor depende fundamentalmente de la maduración neurológica y de la forma como esta se va desarrollando, esto quiere decir que al producirse una dificultad de daño neurológico afecta directamente en la evolución del sujeto para realizar determinadas acciones y movimientos, como la estabilidad o rotación de la cabeza, movimientos en diferentes direcciones de los brazos, manipulación adecuado de objetos, flexión y estabilidad del tronco durante movimientos, coordinación de piernas y pies.

Segundo Objetivo:

- ❖ Determinar las principales Dificultades en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Jóvenes de 12 a 16 años de edad con Deficiencia Intelectual Leve que asisten al centro de Rehabilitación “Senderos de Alegría”.

Discusión:

Se puede indicar que en los jóvenes con discapacidad intelectual leve, presentan mayor limitación con el área de las **actividades fuera y dentro del hogar**, ya que del total de las 22 actividades evaluadas, se obtienen que pueden realizar solamente el 33.5% de las actividades, mientras que **no pueden realizar las actividades en porcentaje del 66.5%**, estas actividades principales son: comprar una bebida, viajar en un transporte público, montar una bicicleta, asistir a eventos sociales etc., en cambio el área de las **relaciones sociales del total** de las 18 actividades que evalúa el instrumento, los jóvenes pueden realizar el 40% de las actividades, mientras que el **60% de estas actividades no las pueden realizar**, estas actividades que no se realizan adecuadamente son principalmente: un comportamiento adecuado con los amigos, familiares y extraños y encargarse de tareas sencillas de la casa.

Por otra parte en la encuesta aplicada a los profesionales del centro de rehabilitación se constató que las principales dificultades en las actividades instrumentales se dan en las actividades realizadas fuera y dentro del hogar como:

Viajar solo en un transporte público que presenta el 50% y Montar bicicleta confiablemente con el 50% limitándole desarrollar a plenitud sus actividades instrumentales de la vida diaria.

Estos resultados obtenidos a través de los instrumentos constata con lo que menciona el autor, Reed y Sandersón (1998), para quien señala que:

Una determinada enfermedad o alteración intelectual puede producir un déficit en las actividades instrumentales de la vida diaria y generalmente las personas sólo se dan cuenta de la importancia de estas habilidades cuando se produce esta pérdida temporal o permanente, esto puede producir una alteración de la autopercepción, percibiéndose a sí mismo como incompetente a los roles personales de cada individuo, como el cuidar de sí mismo independientemente de esta forma realizar tareas esenciales de mantenimiento personal, movilidad, comunicación, el manejo del hogar que capacitan al joven a lograr la independencia en su entorno.

Tercer Objetivo:

- ❖ Relacionar el nivel de psicomotricidad gruesa con las principales dificultades en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en jóvenes de 12 a 16 años de edad con Deficiencia Intelectual Leve que asisten al centro de Rehabilitación “Senderos de Alegría” periodo marzo- septiembre del 2013.

Discusión:

Se puede determinar que en dos de los cinco casos tomados como muestra su nivel psicomotriz se encuentra muy afectado equivalente al 40%, seguidos por tres casos con un 60% que tienen un nivel afectado, estos resultados indican que los niveles de desarrollo motriz más limitados se relacionan con mayores dificultades en las actividades instrumentales, especialmente en las relacionadas a actividades fuera y dentro del hogar, mientras que un mejor nivel de desarrollo motriz se relaciona con menores dificultades en las actividades instrumentales, especialmente en las relacionadas con las actividades fuera y dentro del hogar y en menor medida con las actividades sociales.

Moruno (2003), define que:

Gracias a un adecuado desarrollo neurológico depende la actividad motora si esta se encuentra afectada incide directamente en el mal funcionamiento y coordinación de las diferentes partes del cuerpo desencadenando un deficiente desenvolvimiento de cada individuo al momento de ejercer actividades instrumentales como el de cuidar de sí mismo y a los demás, al realizar tareas esenciales de mantenimiento personal, movilidad, comunicación y lograr independencia de su entorno social.

h. CONCLUSIONES

Tras la realización del presente trabajo se puede concluir:

- El nivel psicomotriz que presentan la mayoría de los jóvenes con deficiencia intelectual leve, es de afectado, es decir requieren de un apoyo auxiliar constante que les permita moverse de forma independiente.
- Las principales dificultades que presentan los jóvenes con deficiencia intelectual leve, se dan en las relacionadas con actividades fuera y dentro del hogar y son: Comprar una bebida, viajar en un transporte público, montar una bicicleta y asistir a eventos y en menor medida en las actividades instrumentales de relaciones sociales..
- Los jóvenes con deficiencia intelectual leve y que presentan un nivel motriz afectado, influye directamente en el óptimo desarrollo de las actividades instrumentales de la vida diaria evidenciándose mayor dificultad en las actividades realizadas fuera y dentro del hogar.

i. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales que laboran en el centro “Senderos de Alegría” de la ciudad de Loja, técnicas para estimular el área psicomotriz y así alcanzar un mayor desarrollo de la psicomotricidad gruesa, evitando así complicaciones graves e irreversibles a futuro.
- A los padres de familia dar seguimiento continuo de rutinas, en lo relacionado a las actividades Instrumentales de la vida diaria, haciendo enfoque en las actividades que se realizan fuera y dentro del hogar, para que los jóvenes con deficiencia intelectual leve puedan mejorar su calidad de vida.
- Que la familia reciba capacitación a través de los profesionales especializados acerca de cómo desarrollar actividades instrumentales y ejercicios para estimular la psicomotricidad y lograr mejores resultados en los jóvenes con deficiencia intelectual leve.
- Se recomienda a los profesionales y familiares de los jóvenes que asisten al centro “Senderos de Alegría” de la ciudad de Loja, prestar la importancia necesaria al área de desarrollo motor como estrategia para mejorar las actividades Instrumentales de la vida diaria en los usuarios con deficiencia intelectual leve.

j. BIBLIOGRAFÍA

ACOSTÉ Quiroz Cristian, Romero, D. (2007). *Actividades de la vida diaria y envejecimiento exitoso*.

American Association on Mental Retardation (2005. Pág. 16). *Retraso mental, clasificación y sistemas de apoyo*.

ARREGUIN Noguera, Beatriz, 1980, *Aprendizaje de las habilidades de la vida diaria*.

BERRUAZO, Carmen Ramos Martín.(1995.pág.122). *Programación de la Psicomotricidad en la Educación Especial*. Editorial CEPE, S.A. Madrid.

Busot, R. (1994): *Investigación educacional*. Maracaibo: Ediciones de la Universidad del Zulia.

CASTEJÓN COSTA JUAN LUIS Y NAVAS LEADRO. *Bases psicológicas de la educación especial*, editorial club universitario.

Centro Nacional de Defectos Congénitos y Deficiencias del Desarrollo (2005).

Comellas. M.J. Perpinyá, A, *Psicomotricidad en la educación infantil*. Barcelona. Ceac. 2000.

DELGADO Yezenith (2008), en su libro *Terapia Ocupacional* pág. 53, las AVDB.

Elizabeth Torres, Becerra Flor, *Deficiencias mentales*, primera edición 2012 magisterio.

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN (2009), *Psicomotricidad de 2 a 3 años*.

Freeman, M, José Luis, et. al: *Fundamentos para el Desarrollo de la Motricidad en Edades* (1998. Pág. 98).

GALLEGO ORTEGA Y FERNÁNDEZ DE HARO (2003): *Enciclopedia de Educación Infantil*, vol. I y II (Algibe, Málaga).

Jhon Mauricio Ramírez Herrera (2005), María Elena. *La Psicomotricidad y Retraso mental*.

MORUNO Pedro, (2006, p.93). AIVD. *Actividades instrumentales de la vida diaria*.

Motta, Risueño. (2007, p.47, 48). *Estrategias de la motricidad*. Disponible: www.rugfi.org.cl [Consulta: noviembre de 2013].

Muñoz. J.; Noriega, A. (1996). *Organización del contenido*. Madrid: Escuela Española.

OMS (Organización Mundial de la Salud).

ORDOÑEZ LEGARDA, María del Carmen y MIKETA TINAJERO, Alfredo, *Inteligencia emocional y cognitiva*, Printer Colombiana S.A., Edición MMXII, 2012, Colombia.

RIVERA VERGARA, Martha. *Psicomotricidad, Ritmo y Esquema Corporal*. Madrid. Editorial Escuela Española S.A. 2009

Perpinya. (2000, p.34). *Psicomotricidad y Desarrollo Psicomotor del Niño y niña en Edad Preescolar*. Caracas: Fondo Editorial Tropikos.

VERDUGO Alonso Miguel Ángel (2000, p. 60), *Actividades de la vida diaria*.

Wallon, H. (2005) *Psicología y educación del niño. Una comprensión dialéctica del desarrollo y la Educación infantil*. Madrid, Visor-Mec.

Páginas de Internet

- http://www.um.es/analesps/v23/v23_2/13-23_2.pdf
- <http://boletin.apascide.es/bol00ene/Habilidad.htm>
- <http://www.slideshare.net/juampy777/actividades-de-la-vida-diaria-9883149>
- <http://www.definición.org/discapacidad>. Consulta en abril del 2013
- <http://www.lacoctelera.com/tags/psicomotricidad-gruesa>. Consulta en julio de 2013.
- <http://www.slideshare.net/Yezenith/actividades-de-la-vida-diaria-presentation#btnNext>
- <http://terapeutas.blogspot.com/2011/07/actividades-de-la-vida-diaria.html>
- <https://www.google.com.ec/search?q=motricidad&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a>
- <http://www.slideshare.net/pipul3/la-motricidad-8227181#btnNext>
- http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Down
- <http://boletin.apascide.es/bol00ene/Habilidad.htm>
- http://www.unaopcionenlinea.gov.co/salud_mental/21
- <http://terapeutas.blogspot.com/2011/07/actividades-de-la-vida-diaria.htm>
- <http://www.monografias.com/trabajos903/valoracion-discapacidad-barthel/valoracion-discapacidad-barthel2.shtml#ixzz2K89Bq1Ha>
- <http://es.scribd.com/doc/11455141/Motricidad-Fina-Hojas-de-Trabajo-Preescolar>
- <http://es.scribd.com/doc/11455141/Motricidad-Fina-Hojas-de-Trabajo-Preescolar>

k. ANEXOS



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

PSICORREHABILITACION Y EDUCACION Y EDUCACION ESPECIAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

LA PSICOMOTRICIDAD GRUESA EN LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN JÓVENES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA INTELECTUAL LEVE, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN "SENDEROS DE ALEGRÍA", PERIODO MARZO-SEPTIEMBRE 2013.

PROYECTO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DE GRADO DE LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

AUTORA: Karina Liliana Ambuludí Blacio

ASESORA: Lic. Inés Catalina Villamagua Jiménez, Mgs.

LOJA – ECUADOR

2013

a. TEMA

LA PSICOMOTRICIDAD GRUESA EN LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN JÓVENES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA INTELLECTUAL LEVE, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN “SENDEROS DE ALEGRÍA”, PERIODO MARZO-SEPTIEMBRE 2013

b. PROBLEMÁTICA

Contextualización:

A través del tiempo han existido personas con limitaciones físicas, sensoriales y mentales, las cuales eran llamadas: “locos, estúpidos, torpes, limitados físicos, impedidos, minusválidos”, por presentar deficiencias psicomotrices, cognitivas y emocionales, expuestas al rechazo, abandono, muerte, por considerarse personas no productivas a la sociedad.

Según la OMS en su informe mundial sobre la discapacidad, se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial (según las estimaciones de la población mundial en 2010). En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental.

A nivel mundial se han realizado las siguientes investigaciones:

Según el portan informacional de deportes Cubano plantea el tema: “Estrategia para el desarrollo de la coordinación motriz durante las Actividades Físicas Comunitarias en niños con retraso mental leve y moderado” Autores: Lic. Maylin Beleño Fuentes. Dr. C. Giorver Pérez Iribar. Profesor Auxiliar con el propósito de atender las necesidades de los niños Especiales.

La UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS con el tema de: “LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO AFECTIVO, COGNITIVO Y PSICOMOTRIZ EN NIÑOS Y NIÑAS SÍNDROME DE DOWN DE 0-6 AÑOS” pretende conocer las diferentes causas que

aqueja a la sociedad con dichas dificultades. Autora, Mónica Cecilia Maldonado González Ana Gabriela Oliva Pozuelos en Guatemala, octubre del 2008.

A nivel Nacional se encuentran registradas las siguientes Investigaciones:

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y COMUNICACIÓN presenta el siguiente tema; “ESTUDIO COMPARATIVO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR GRUESO EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE QUITO COMPENDIDO EN EDADES DE 2 – 4 AÑOS” en Quito, Marzo del 2005, por Angie Tatiana Albán.

La UNIVERSIDAD METROPOLITANA hace mención al siguiente tema: “ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN MOTRIZ EN NIÑOS CON RETARDACIÓN MENTAL” en Diciembre 2009 por Kenny Sánchez Galván para conocer el problema que acontece en los menores en la ciudad de Quito y tratar de buscar la solución.

La Universidad de Cotopaxi hace la siguiente propuesta: “ELABORACION Y APLICACIÓN DE UN MANUAL BASADO EN JUEGOS TRADICIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 6 AÑOS DE LA ESCUELA CLUB ROTARIO”, en el año 2010 por Herrera Vargas Juan Carlos para conocer los motivos q existen en la actualidad y poder brindar un mejor conocimiento y desarrollo integral de los infantes.

En la capital lojana se registra el 3 y 4% de prevalencia de discapacidad, las más comunes física, auditiva e intelectual. Con una cifra del 3.06% de imposibilidad.
<http://www.conadis.gob.ec/>

El Centro de Rehabilitación de Niñas, Niños y Jóvenes con Capacidades Diferentes “Senderos de Alegría”, diariamente acoge a 81 usuarios de los cuales 43 son hombres y 38 son mujeres prestándoles atención, protección y asistencia especial que les permitan disfrutar de una vida digna, gratificante y participar, sin discriminación en la sociedad.

Esta Institución , ofrece a los usuarios servicio de atención individualizada y grupal para una mejor socialización, cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales en rehabilitación de los interesados, en las diferentes áreas para su resarcimiento, donde además de la terapia psicomotriz, brinda Terapia Física, Estimulación Temprana, Terapia de Lenguaje, Hipo terapia y Músico-terapia. En la rehabilitación de las personas con capacidades diferentes, se utilizan diferentes técnicas apropiadas, para mejorar la movilidad, y el desplazamiento físico; la parte comunicativa, sensorial, la realización de sus actividades básicas, sus funciones cognitivas y de salud mental. La finalidad de esta Institución es conseguir la participación de la diversidad, en la escuela y en la vida social diaria con todos los demás.

En palabras del coordinador Doctor Néstor, manifiesta que los problemas más representativos que se observan en el centro son los relacionados a la psicomotricidad, y problemas de lenguaje, lo que limitan a los niños a realizar sus actividades instrumentales de la vida diaria y de esta manera ser dependientes de sus padres.

Para obtener un mejor desenvolvimiento en el desarrollo del vivir en un jóven con deficiencia intelectual leve, es necesario hacer énfasis en la psicomotricidad y su influencia en las actividades instrumentales de la vida diaria, ya que implica el dominio de su cuerpo, así como también la capacidad de estructurar el espacio en el que se realizarán estos movimientos al hacer la interiorización y la abstracción de todo este proceso global.

Por lo explicado anteriormente me propongo plantear el siguiente tema de investigación, ¿Cómo influye la Psicomotricidad Gruesa en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Jóvenes de 12 a 16 años de edad con Deficiencia Intelectual Leve, que asisten al centro de Rehabilitación “Senderos de Alegría”, periodo marzo-septiembre 2013.

c. JUSTIFICACIÓN

La tarea fundamental que desempeña la Universidad Nacional de Loja, es dar aportes a la solución de problemas que aquejan a nuestra sociedad, por ello se necesita entender como la psicomotricidad gruesa incide en las actividades instrumentales de la vida diaria, entonces se justifica el presente trabajo por las siguientes razones:

Desde la realidad institucional, la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, mediante las unidades dialécticas que nos ayuda a conocer la realidad en que vive nuestra sociedad, formando así profesionales capaces de crear técnicas metodológicas, con estrategias de integración con la comunidad, la misma que puede dar respuestas integradoras y propositivas a los problemas existentes que enfrentan las personas con capacidades especiales, en especial los jóvenes que presentan problemas de psicomotricidad gruesa, permitiendo a los futuros profesionales ayudar a mejorar la adquisición y desarrollo de las habilidades del área motriz gruesa, y así mismo perfeccionar las actividades instrumentales de la vida diaria, ya que son fundamentales en todo ser humano.

Desde la realidad Académica, es importante proponer alternativas de solución para minimizar los efectos que produce las dificultades de la psicomotricidad gruesa en el deficiente intelectual, para de esta manera mejorar su calidad de vida. Adquiriendo los conocimientos necesarios para ser competente en mi futura carrera profesional.

Desde la realidad social, el propósito fundamental de este trabajo es despertar en los profesionales, estudiantes y padres de familia, la sensibilización social pues sigue siendo la principal barrera para que la gente conozca cómo tratar a una persona con discapacidad intelectual y contribuir al desarrollo de las actividades instrumentales de la vida diaria a través de la psicomotricidad gruesa, ya que estas deficiencias de los jóvenes influyen en la movilidad, en el desarrollo de la personalidad, autoestima, entre otras áreas que son de vital importancia para el desarrollo integral de todas las personas con o sin discapacidad.

Consiente, de los diferentes problemas que enfrenta la sociedad con respecto a la educación especial he creído conveniente realizar el siguiente proyecto de investigación referente a tema: **La psicomotricidad Gruesa en las Actividades Instrumentales de la vida diaria en jóvenes de 12 a 16 años de edad con Deficiencia Intelectual Leve, que asisten al centro de Rehabilitación “Senderos de Alegría”, periodo 2013.**

La realización de este trabajo tendrá como beneficiarios, a los usuarios, profesionales, autoridades educativas, padres de familia y a mi persona, quienes conoceremos la realidad social. Se ve reflejado también que dejaremos el camino abierto a futuras investigaciones de realidad social. Y de este modo aportar conocimientos tanto a la comunidad educativa y la sociedad en general.

d. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Conocer la influencia de la psicomotricidad Gruesa en el desarrollo de las actividades Instrumentales de la vida diaria en jóvenes de 12 a 16 años de edad con Deficiencia intelectual Leve, que asisten al centro de rehabilitación “Senderos de Alegría”, periodo marzo-septiembre del 2013.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de la psicomotricidad gruesa de los jóvenes de 12 a 16 años de edad, con deficiencia intelectual leve que asisten al centro de rehabilitación “Senderos de Alegría”, periodo marzo- septiembre del 2013.
- Determinar las principales dificultades en las actividades Instrumentales de la vida diaria en jóvenes de 12 a 16 años de edad, con deficiencia intelectual leve que asisten al centro de rehabilitación “Senderos de Alegría”, periodo marzo- septiembre del 2013.
- Relacionar el nivel de psicomotricidad gruesa con las principales dificultades en las actividades instrumentales de la vida diaria en jóvenes de 12 a 16 años de edad con deficiencia intelectual leve que asisten al centro de rehabilitación “Senderos de Alegría” periodo marzo- septiembre del 2013.

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

EPÍGRAFE I

1. PSICMOTRICIDAD GRUESA

- 1.1. Concepto de Psicomotricidad.
- 1.2. Áreas
 - 1.2.1. Esquema corporal
 - 1.2.2. Lateralidad
 - 1.2.3. Equilibrio
 - 1.2.4. Estructuración espacial
 - 1.2.5. Tiempo y Ritmo
 - 1.2.6. Motricidad fina
 - 1.2.7. Motricidad gruesa
- 1.3. Importancia y Beneficios de la Psicomotricidad
 - 1.3.1. A nivel motor
 - 1.3.2. A nivel Cognitivo
 - 1.3.3. A nivel social y afectivo
- 1.4. Definición de Psicomotricidad Gruesa
- 1.5. Desarrollo de la Motricidad Gruesa
- 1.6. Problemas presentes en la Psicomotricidad Gruesa
 - 1.6.1. Fuerza muscular
 - 1.6.2. Planificación Motora
 - 1.6.3. Integración verbal-motora y memoria muscular

EPÍGRAFE II

2. ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

- 2.1. Historia.
- 2.2. Definición de las Actividades de la Vida Diaria.

- 2.3. Objetivo de las Actividades de la Vida Diaria
- 2.4. Definición de Actividades Básicas
- 2.5. Clasificación:
 - 2.5.1. Básicas
 - 2.5.1.1. Baño y ducha
 - 2.5.1.2. Cuidado de la vejiga y los intestinos
 - 2.5.1.3. Movilidad funcional
 - 2.5.1.4. Cuidado de las ayudas técnicas personales
 - 2.5.1.5. Higiene personal y aseo
 - 2.5.1.6. Dormir y descanso
 - 2.5.1.7. Higiene del inodoro
- 2.6. Definición de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
- 2.7. Clasificación
 - 2.7.1. Actividades instrumentales de relaciones sociales
 - 2.7.1.1. Cuidado de los otros
 - 2.7.1.2. Cuidado de las mascotas
 - 2.7.1.3. Criado de los niños
 - 2.7.1.4. Uso de los sistemas de comunicación
 - 2.7.2. Actividades instrumentales fuera y dentro del hogar
 - 2.7.2.1. Movilidad en la comunidad
 - 2.7.2.2. Manejo de temas financieros
 - 2.7.2.3. Cuidado de la salud y manutención
 - 2.7.2.4. Crear y mantener un hogar
 - 2.7.2.5. Preparación de la comida y limpieza
 - 2.7.2.6. Procedimientos de seguridad y respuestas antes emergencias
 - 2.7.2.7. Ir de compras
- 2.8. Enseñanza de las actividades de la vida diaria

EPÍGRAFE III

3. DEFICIENCIA INTELECTUAL LEVE

3.1. Deficiencia mental

3.2. Causas

3.3. Clasificación:

3.3.1. Retardo Mental Leve

3.3.2. Retardo mental moderado

3.3.3. Retardo mental severo

3.3.4. Retardo mental profundo

3.4. Características de los jóvenes con Deficiencia Mental Leve

EPÍGRAFE IV

4. LA PSICOMOTRICIDAD GRUESA EN LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA DE LOS JÓVENES CON DEFICIENCIA MENTAL LEVE

e. MARCO TEÓRICO

EPÍGRAFE I

1. PSICMOTRICIDAD GRUESA

1.2. Concepto de la Psicomotricidad

Según Berruazo (1995) la psicomotricidad es un enfoque de la intervención educativa o terapéutico cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que le lleva a centrar su actividad e interés en el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello.

La psicomotricidad en las personas se utiliza de manera cotidiana, los niños la aplican corriendo, saltando, jugando con la pelota. Se pueden aplicar diversos juegos orientados a desarrollar la coordinación, el equilibrio y la orientación, mediante estos juegos se puede desarrollar, entre otras áreas, nociones espaciales y de lateralidad como arriba-abajo, derecha-izquierda, delante-atrás. En síntesis, se puede decir que la psicomotricidad considera al movimiento como medio de expresión, de comunicación y de relación del ser humano con los demás, desempeña un papel importante en el desarrollo armónico de la personalidad, puesto que el niño no solo desarrolla sus habilidades motoras; la psicomotricidad le permite integrar las interacciones a nivel de pensamiento, emociones y su socialización.

Núñez y Fernández Vidal (1994), definen la psicomotricidad como la técnica o el conjunto de técnicas que tienden a influir en el acto intencional o significativo, para estimularlo o modificarlo, utilizando como mediadores la actividad corporal y su expresión simbólica.

En conclusión podemos decir que la psicomotricidad considera al movimiento como medio de expresión, de comunicación y de relación del ser humano con los demás,

desempeña un papel importante en el desarrollo armónico de la personalidad, puesto que el niño no solo desarrolla sus habilidades motoras; la psicomotricidad le permite integrar las interacciones a nivel intelectual, emocional y su socialización.

1.2. Áreas de la Psicomotricidad:

Rivera Vergara (2009), al empezar a hablar de la psicomotricidad debemos tener en cuenta de que ésta abarca diferentes áreas que responden a aquellos aspectos que se busca desarrollar en los niños. Estas áreas son las que explicamos a continuación:

1.2.1. Esquema Corporal: Es el conocimiento y la relación mental que la persona tiene de su propio cuerpo. El desarrollo de esta área permite que los niños se identifiquen con su propio cuerpo, que se expresen a través de él, que lo utilicen como medio de contacto, sirviendo como base para el desarrollo de otras áreas y el aprendizaje de nociones como adelante-atrás, adentro-afuera, arriba-abajo ya que están referidas a su propio cuerpo.

1.2.2. Lateralidad: Es el predominio funcional de un lado del cuerpo, determinado por la supremacía de un hemisferio cerebral. Mediante esta área, el niño estará desarrollando las nociones de derecha e izquierda tomando como referencia su propio cuerpo y fortalecerá la ubicación como base para el proceso de lectoescritura. Es importante que el niño defina su lateralidad de manera espontánea y nunca forzada.

1.2.3. Equilibrio: Es considerado como la capacidad de mantener la estabilidad mientras se realizan diversas actividades motrices. Esta área se desarrolla a través de una ordenada relación entre el esquema corporal y el mundo exterior.

1.2.4. Estructuración espacial: Esta área comprende la capacidad que tiene el niño para mantener la constante localización del propio cuerpo, tanto en

función de la posición de los objetos en el espacio como para colocar esos objetos en función de su propia posición, comprende también la habilidad para organizar y disponer los elementos en el espacio, en el tiempo o en ambos a la vez. Las dificultades en esta área se pueden expresar a través de la escritura o la confusión entre letras.

1.2.5. Tiempo y Ritmo: Las nociones de tiempo y de ritmo se elaboran a través de movimientos que implican cierto orden temporal, se pueden desarrollar nociones temporales como: rápido, lento; orientación temporal como: antes-después y la estructuración temporal que se relaciona mucho con el espacio, es decir la conciencia de los movimientos, ejemplo: cruzar un espacio al ritmo de una pandereta, según lo indique el sonido. Motricidad: Está referida al control que el niño es capaz de ejercer sobre su propio cuerpo. La motricidad se divide en gruesa y fina, así tenemos:

1.2.6. Motricidad gruesa: Está referida a la coordinación de movimientos amplios, como: rodar, saltar, caminar, correr, bailar, etc.

1.2.7. Motricidad fina: Implica movimientos de mayor precisión que son requeridos especialmente en tareas donde se utilizan de manera simultánea el ojo, mano, dedos como por ejemplo: rasgar, cortar, pintar, colorear, enhebrar, escribir, etc.).

1.3. Importancia y Beneficios de la Psicomotricidad

En los primeros años de vida de todo ser humano es de vital importancia la Psicomotricidad, por que influye valiosamente en el desarrollo intelectual, afectivo y social favoreciendo la relación con su entorno, estableciendo necesidades, intereses y diferencias individuales de los niños y niñas.

1.3.1.A nivel motor.- le permitirá conocer su cuerpo y posibilidades, dominar sus movimientos, desarrollar lateralidad, adquirir su esquema corporal. Se desarrolla la flexibilidad, tonicidad, coordinación y agilidad.

1.3.2. A nivel cognitivo.- permite la mejora de la memoria, audición, visión, la atención, concentración y la creatividad del niño.

1.3.3. A nivel social y afectivo.- permitirá a los niños conocer el medio que les rodea y adquirir las habilidades necesarias para relacionarse en el, aprender, superar dificultades y miedos. Adquirir auto concepto de sí mismo. Relaciona con los demás, socializando al niño, facilita la comunicación expresiva y receptiva. (<http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-psico-g.htm>).

1.4. Psicomotricidad Gruesa:

Se define motricidad gruesa como la habilidad que el niño va adquiriendo, para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo, y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos. El ritmo de evolución varía de un sujeto a otro (pero siempre entre unos parámetros), de acuerdo con la madurez del sistema nervioso, su carga genética, su temperamento básico y la estimulación ambiental. Este desarrollo va en dirección céfalo-caudal es decir primero cuello, continúa con el tronco, sigue con la cadera y termina con las piernas (Perpinya.2000, p.34).

El dominio de una motricidad amplia lleva al individuo a una armonía a sus actividades que requieren de movimiento de grupos de músculos grandes de: brazos, cabeza, abdomen y espalda. Permite de este modo: subir la cabeza, gatear, incorporarse, voltear, andar, correr, patear la pelota, mantener el equilibrio, también abarca las habilidades para desplazarse, explorar y conocer el mundo que le rodea y experimentar con todos sus sentidos (olfato, vista, gusto y tacto) para procesar y guardar la información del entorno que le rodea (Motta, Risueño.2007, p.47, 48).

1.5. Desarrollo de la motricidad gruesa:

- Al cumplir un año de edad se puede mantener de pie durante ratos pequeños y camina con ayuda.
- Cuando tiene un año y medio ha conseguido andar y puede subir escalones con ayuda.
- Cuando tiene 2 años aparece la carrera y puede saltar con los dos pies juntos.
- A los 3 años controla bien su cuerpo y se consolidan las habilidades motoras adquiridas.
- A los 4 años corre de puntillas.
- A los 5 años el sentido del equilibrio y del ritmo están muy perfeccionados.
- A los 6 años de maduración está prácticamente completada, por lo que a partir de ahora y hasta los 12 años es el momento idóneo para realizar actividades que favorezcan el equilibrio y la coordinación de movimientos.

1.6. Problemas presentes en la Motricidad Gruesa

La motricidad gruesa es integral en nuestra vida diaria. Los niños aprenden los diferentes pasos, usando músculos grandes, para completar una tarea. A través de la memoria muscular comienzan a aprender y dominar ciertas actividades atléticas, como saltar o correr. Sin embargo, para algunos niños este proceso natural puede ser muy difícil y requerir entrenamiento e intervención médica. Freeman, M (2002).

1.6.1. Fuerza muscular:

Una condición que puede llevar a un bajo desarrollo de la motricidad gruesa tiene que ver con la fuerza de los músculos. Para los niños con músculos altamente tonificados o hipertónicos, la motricidad gruesa puede convertirse en algo extremadamente difícil. Por ejemplo, al dar un abrazo, la persona que es abrazada puede sentir que está siendo aplastada. Por otro lado, los niños hipotónicos, cuyos músculos sencillamente son demasiado débiles, tienen a encorvarse y a preferir

acostarse con la cabeza hacia abajo o no pueden mantener una postura apropiada para ciertas actividades. Estos niños tienden a parecer descuidados así como torpes.

1.6.2. Planificación motora:

La planificación motora es crucial en el desarrollo de la motricidad gruesa. Los niños deben ser capaces de planear intuitivamente las acciones de psicomotricidad gruesa. Por ejemplo, antes de subirse a una mesa deben ser capaces de crear una estrategia sobre cómo van a hacerlo, qué brazo van a acercar primero, cómo van a agarrar la mesa, cómo usar la fuerza del cuerpo superior para levantar su cuerpo hasta la mesa. Debido a las diferentes habilidades involucradas en la planificación motora, puede haber muchas causas mentales para este desorden. Algunos niños pueden experimentar problemas con el razonamiento, concentración o comprensión de las relaciones, así como la relación entre los músculos y los ligamentos. Cuando los niños experimentan problemas en esta área, tienden a caerse de las sillas o a tener dificultad coordinando movimientos. Esto a menudo es causado por el desorden neurológico llamado apraxia. Mary Freeman (2002).

1.6.3. Integración verbal-motora y memoria muscular:

Algunas veces los niños son capaces físicamente de completar las tareas y de crear una estrategia para hacerlas por cuenta propia pero les falta la habilidad para traducir las señales verbales que escuchan o para recordar las tareas por una cantidad de tiempo apropiada. A estos niños se les puede decir qué hacer mientras lo hacen pero deben concentrarse más en lo que se les está diciendo para poder completar la tarea. Puede que también tengan dificultades memorizando los pasos necesarios en una actividad. Esto puede ser un signo de que existen problemas de aprendizaje, problemas mentales o incluso autismo. Aunque la mayoría de niños autistas muestran habilidades motoras y una motricidad excepcionales, puede que sea más difícil para ellos traducir lo que se les dice a movimientos de sus músculos.

EPÍGRAFE II

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

2.1. Historia

El origen del término de las actividades de la vida diaria es relativamente reciente y surge dentro del ámbito de la salud. Su primer uso está relacionado con una lista de comprobación de treinta y siete actividades, en la obra titulada *The physical demands of daily life* (Deaver y Brown, 1945). No obstante, este médico y fisioterapeuta no llegaron a definir qué eran las actividades de la vida diaria. Cinco años más tarde, en 1950, se publicó otra escala de actividad de la vida diaria, esta vez desarrollada por terapeutas ocupacionales, dirigida a evaluar las destrezas de los niños con parálisis cerebral (Romero y Martorell, 2003). Habrá que esperar a finales de los años 70 y primeros de los 80 para encontrar las primeras definiciones formales de las actividades de la vida diaria. La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (A.O.T.A) elaboró la primera definición de actividades de la vida diaria (Moruno, 2003). En ella se indica que los componentes de las actividades diarias incluyen el cuidado personal, el trabajo y el juego o actividades lúdicas (Reed y Sanderson, 1999). Más tarde, se definirían las actividades de la vida diaria como las tareas que una persona debe ser capaz de realizar para cuidar de sí mismo independientemente, incluyendo el cuidado personal, la comunicación y el desplazamiento (Reed y Sanderson, 1980). Ann Catherine Trombly (Trombly, 1983) conceptualizaría del mismo modo las AVD, enfatizando el valor que tienen las mismas para el desempeño de los roles personales y profesionales. De manera muy similar, otros autores coinciden en considerar las actividades de la vida diaria como las tareas de mantenimiento personal, movilidad, comunicación, el manejo del hogar, que capacitan al individuo a lograr la independencia en su entorno (Pedretti, 1981; Mosey, 1986).

Hay que observar que con el avance de la década de los años 80 se amplía el concepto, contemplando no sólo las actividades personales de independencia

personal sino también aquellas que permiten tener independencia económica y autonomía en otros ámbitos cotidianos como las actividades de participación social, comunitaria y lúdica, aspecto que culminó en la década de 1990, con la escisión en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Las actividades de la vida diaria son aquellos requisitos que las personas en un marco temporal concreto, han de satisfacer para su propio beneficio, a fin de conseguir el mantenimiento de la vida, en funcionamiento saludable, el desarrollo personal continuo y el mayor grado de bienestar y calidad de vida posible.

2.2. Definición de las Actividades de la Vida Diaria

El término de AVD se refiere a todas las actividades necesarias para que una persona se desenvuelva con competencia personal y social en la comunidad. Abarca las actividades más frecuentes que realiza un individuo, están relacionadas con lo familiar, diario, cotidiano, con las necesidades humanas, con la independencia y con el uso del tiempo. Romero, D. (2007). Incluyen conductas de aseo, comida, descanso, vestido y organización de la casa entre otras, estas conductas se consideran claves para el comportamiento independiente y están en la base para el reconocimiento de la situación de dependencia de las normativas nacionales y autonómicas.

2.3. Objetivo de las Actividades de la Vida Diaria

Verdugo Alonso Miguel Ángel (2000), en su libro Adaptación Social y problemas de comportamiento, deduce que “Las habilidades de la Vida Diaria tiene como meta global la consecución del máximo nivel de autonomía e independencia personal en los hábitos cotidianos y en el hogar. Preparar a los niños para vivir lo más autosuficiente posible con su familia o en la comunidad, participando en las actividades cotidianas de mantenimiento del lugar”.

De acuerdo a cada etapa de desarrollo pueden, desde ser capaces de desvestirse o vestirse solos, realizar el aseo personal, colaborar con tareas de la casa, comer

adecuadamente, hacer distintas tareas del hogar como limpiar la cocina, el baño, cocinar o planchar, salir a hacer el "recado" que se les da, planificar las necesidades de compra de productos o alimentos, seleccionar los más buenos y baratos en la tienda, planificar el gasto de nuestro dinero, proyectar la compra de ropa y así, hasta un sin fin de actividades.

Las habilidades para la vida tienen que ver con la competencia social, es decir con la capacidad que tiene la persona para enfrentarse con éxito, a las exigencias y desafíos de la vida diaria, actuar de una manera pertinente negociando con el entorno social y afrontando las complejidades de la vida. En otras palabras podemos acotar que las actividades de la vida diaria son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria.

2.4. Definición de las Actividades Básicas

Según Delgado Yezenith (2008) en su libro *Terapia Ocupacional* pág. 53, las AVDB, son definidas como las actividades orientadas al cuidado del propio del cuerpo; por lo que también son conocidas como actividades personales de la vida diaria.

Las siguientes actividades, se encuentran dentro del grupo de las AVD, son actividades que todos realizamos en mayor o menor medida a lo largo de nuestro día. Podemos imaginar el problema que supone no realizarlas por uno mismo, como puede ser en el caso de gente con problemas mentales o por imposibilidades, como en el caso de personas con discapacidad física.

2.5. CLASIFICACIÓN

2.5.1. Básicas

2.5.1.1. Baño, ducha. Engloba todo lo que ello conlleva, desde poder coger los objetos como esponja, jabones y demás, hasta la propia acción de enjabonarse y aclararse, así como el mantenimiento de la oportuna

postura durante la acción o las transferencias para entrar o salir de la bañera.

- 2.5.1.2. Cuidado de la vejiga y los intestinos.** Incluye el control completo y el vaciado voluntario de vejiga e intestinos.
- 2.5.1.3. Movilidad funcional.** Moverse de una posición a otra, así como movilidad en la cama, sofá, silla de ruedas, cualquier tipo de transferencia, cambios funcionales, deambulación y transporte de objetos.
- 2.5.1.4. Cuidado de la ayudas técnicas personales.** Engloban el correcto uso de ellas, así como la limpieza y mantenimiento.
- 2.5.1.5. Higiene personal y aseo.** Coger y usar los objetos para este fin. Incluye cualquier actividad de aseo del propio cuerpo que se nos pueda ocurrir como: peinado, corte de uñas, limpieza de boca, aplicación de desodorantes, pintado de uñas.
- 2.5.2.6. Dormir/descanso.** Periodo de inactividad, con un fin reparador.
- 2.6.2.7. Higiene del inodoro.** Coger y usar los objetos para este fin. Incluye la limpieza, la transferencia hasta el inodoro, mantenimiento de la posición durante la actividad o el cuidado de las necesidades menstruales o urinarias.

2.6. Definición de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

Según Moruna (2006), Se definen como aquellas actividades destinadas a la interacción con el medio, que son a menudo complejas y que generalmente su realización es opcional. Implican una mayor interacción con el entorno y suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio, tales como utilizar distintos sistemas de comunicación, escribir, hablar por teléfono, movilidad comunitaria (conducir, uso de medios de transporte), mantenimiento de la propia salud, manejo de dinero, realización de compras, establecimiento y cuidado del hogar, cuidar de otro, uso de procedimientos de seguridad y respuesta ante emergencias.

2.7. CLASIFICACIÓN

2.7.1. Actividades instrumentales de relaciones sociales:

- 2.7.1.1. **Cuidado de los otros.** Incluye supervisar y proveer de cuidados a los otros.
- 2.7.1.2. **Cuidado de las mascotas.** Al igual que la anterior actividad, consiste en supervisar y proveer de cuidados, pero en este caso a los animales.
- 2.7.1.3. **Criado de los niños.** Criar y supervisar los niños, para favorecer su desarrollo natural.
- 2.7.1.4. **Uso de los sistemas de comunicación.** Uso de la tecnología para comunicarse como teléfonos, ordenadores, sistemas especiales de comunicación, etc.

2.7.2. Actividades instrumentales fuera y dentro del hogar:

- 2.7.2.1. **Movilidad en la comunidad.** Moverse en la comunidad, saber emplear autobuses, trenes, taxis, etc., conducción
- 2.7.2.2. **Manejo de temas financieros.** Uso adecuado del dinero como billetes y monedas.
- 2.7.2.3. **Cuidado de la salud y manutención.** Desarrollo. Cuidado y mantenimiento de hábitos saludables.
- 2.7.2.4. **Crear y mantener un hogar.** Obtención y mantenimiento de las propiedades y objetos personales domésticos.
- 2.7.2.5. **Preparación de la comida y limpieza.** Preparación de una dieta equilibrada así como limpieza de los utensilios empleados.
- 2.7.2.6. **Procedimientos de seguridad y respuestas antes emergencias.** Conocimiento y desarrollo de estrategias para mantener un entorno seguro. Saber actuar y disponer de los medios necesarios ante situaciones de emergencia
- 2.7.2.7. **Ir de compras.** Planificar la compra así como ejecutarla.

2.8. Enseñanza de las Actividades de la Vida Diaria

Noguer Beatriz, (1994) Manifiesta que las habilidades de la vida diaria son unas de las primeras acciones sencillas, por las que se empieza a educar al niño. El planteamiento de qué trabajar y como se realiza de forma conjunta entre profesionales de distintas materias, ya que cada uno va a aportar desde su visión del niño aquellos aspectos en los que se debe incidir más, como son la mejora de la comunicación, de sus comportamientos y conexión con el mundo, de sus habilidades.

EPÍGRAFE III

3. DEFICIENCIA MENTAL LEVE

3.1. Deficiencia Mental

La Deficiencia mental consiste en un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que tiene lugar junto a limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas posibles: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los dieciocho años. Las diferentes clasificaciones internacionales y europeas consideran el Retraso Mental como: “Un desarrollo mental incompleto o detenido que produce el deterioro de las funciones completas de cada época del desarrollo, tales como las cognoscitivas, lenguaje, motrices y socialización” Se trata, pues, de una visión pluridimensional del R.M. en sus aspectos biológicos, psicológicos, pedagógicos, familiar y social. (American Association Mental, Retardación pag 16).

Las diferentes clasificaciones internacionales y europeas consideran el Retraso Mental como: “Un desarrollo mental incompleto o detenido que produce el deterioro de las funciones completas de cada época del desarrollo, tales como las cognoscitivas, lenguaje, motrices y socialización” Se trata, pues, de una visión

pluridimensional del R.M. en sus aspectos biológicos, psicológicos, pedagógicos, familiar y social.

Aunque la inteligencia es un concepto abstracto siempre ha habido un interés en obtener pruebas fiables y con validez suficiente para medirla. No entraremos aquí en un debate sobre los diferentes tipos de inteligencia o si esta es una capacidad única o se descompone de muchos factores independientes. Lo cierto es que, actualmente, son de uso común para evaluar la Inteligencia aquellas pruebas que nos proporcionan un valor de Cociente Intelectual (C.I.). El C.I se ha calculado en base a dividir la Edad Mental y la Edad Cronológica multiplicando su resultado por 100. A partir de aquí se establece el punto medio en un resultado igual 100.

Hoy en día son las pruebas estandarizadas, con los baremos correspondientes y con todas las garantías psicométricas, las que establecen el valor del C.I. En especial las pruebas Weschler (WISC) en sus diferentes formatos, son idóneas para efectuar la evaluación de la Inteligencia. En base a estos resultados, los sistemas clasificatorios (DSM-IV y CIE-10) han establecido los diferentes puntos de corte para clasificar la presencia y/o magnitud del R.M., quedando establecidos los siguientes puntos de corte:

Se caracteriza por un funcionamiento inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. El retardo mental se manifiesta antes de los dieciocho años, en nuestra sociedad el décimo octavo cumpleaños suele ser la edad en que una persona asume funciones de adulto, en otras sociedades podría ser más apropiado adoptar un criterio de edad diferente.

En realidad, para ser diagnosticado como retrasado mental, la persona tiene que tener ambos, un coeficiente intelectual significativamente bajo y problemas considerables en su adaptación a la vida diaria. Sin embargo, la mayoría de los niños pueden aprender muchas cosas y al llegar a adultos pueden vivir de una

manera parcialmente independiente. Lo que es más importante, pueden disfrutar de la vida al igual que todo el mundo. (American Association Mental, Retardación).

3.2. Causas de la Deficiencia Intelectual

Según el Centro Nacional de Defectos Congénitos y Deficiencias del Desarrollo (2005), el origen de estas alteraciones puede encontrarse tanto en la época prenatal como en la postnatal. En general, un gran número de las causas de la deficiencia mental se producen alrededor del periodo perinatal, es decir, en la fisiopatología de la reproducción, concepción, periodo embrionario, fetal y neonatal.

3.3. Clasificación de la Deficiencia Intelectual

La clasificación de las deficiencias mentales, se realiza actualmente de acuerdo con estas convenciones:

Según el DSMIV (1995) coeficiente de inteligencia:

Retraso Mental Límite	C.I. 70-85
Retraso Mental Ligero	C.I. 50-69
Retraso Mental Moderado	C.I. 35-49
Retraso Mental Severo	C.I. 20-34
Retraso Mental Profundo	C.I. ≤ 20

3.3.1. Retardo Mental Leve (Límite y ligero C.I. 50-69)

Para Jhon Mauricio Ramírez Herrera (2005), el niño con debilidad mental suele ser muy tranquilo en ocasiones, demasiado, 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 sensoriomotor. 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.

En la evolución psicomotora, Pic y Vayer observan un cuadro de hipotonía. No aprecian diferencias significativas en la coordinación general ni en la coordinación específica óculo-manual; tampoco en los trastornos de la lateralidad. Las sincinesias y la paratonía son normales en la mayoría de los trastornos posturales, la orientación espacio-temporal y las adaptaciones a un ritmo (especialmente precisión-rapidez) suelen ser dificultosos.

Algunos niños débiles mentales 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.

Evidentemente, cuanto más profundo sea la deficiencia, las dificultades se acrecentarán hasta llegar a la incapacidad. Los niños con retardo mental 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.

Teniendo en cuenta toda la organización psíquica del niño, incluyendo su retardo, se pensará en ayudas de tipo estimulativo, educacional y psicoterapéuticas si fuese necesario.

3.3.2. Retardo mental moderado

Según Elizabeth Torres (2011). Los niños con retardo mental moderado pueden beneficiarse de los entrenamientos para la adquisición de los hábitos. Llegan a

hablar y aprender a comunicarse de formas diversas; aunque les es difícil expresarse con palabras y utilizar formulaciones verbales correctas. Su vocabulario es limitado, pero, en ocasiones, cuando el ambiente es suficientemente acogedor y sugerente, el niño puede ampliar sus conocimientos de lenguaje y expresión hasta extremos realmente sorprendentes.

La estimulación ambiental que recibe, especialmente durante el primer tiempo de vida, le posibilitará una evolución más o menos favorable.

La estructura de su lenguaje hablado es semejante a la que correspondería a etapas anteriores del desarrollo en el niño normal. La evolución del desarrollo psicomotor es variable, pero frecuentemente está alterado. El perfil psicomotor es semejante al de los niños débiles, aunque más retardado, siendo las sincinesias más numerosas y las paratonías evidentes.

Contrariamente a lo que podría esperarse, la percepción elemental no está demasiado alterada. Hay trastornos de juicio y razonamiento, pero estos niños pueden hacer generalizaciones y clasificaciones mentalmente, aunque después tengan dificultades o no sean capaces de expresarlas a nivel verbal.

Socialmente, se manejan con dificultades, aunque en un grupo estructurado pueden desenvolverse con cierta autonomía. Se benefician del adiestramiento, pese a que necesitan cierta supervisión, y se desenvuelven con bastante habilidad en situaciones y lugares que les son familiares.

3.3.3. Retardo mental severo

Según, Vallejo Ruilova (2000), el retardo se evidencia ya que en las primeras semanas de vida, aunque los niños afectados no presenten características morfológicas especiales (Excepto los mongólicos). Su desarrollo físico es generalmente normal en peso y estatura; no obstante muestran por lo general una total hipotonía abdominal y consecuentemente leves deformaciones torácicas con

frecuentes escoliosis. Suelen tener insuficiencia respiratoria. (Respiración corta y bucal) y posibilidad de apnea (suspensión transitoria de la respiración).

Como conductas motrices alteradas están la marcha, el equilibrio, la coordinación dinámica y grandes dificultades de relajación. La paratonía es muy evidente, y las sicinesias, numerosas.

Estos niños pueden realizar algunas adquisiciones verbales, pero su lenguaje es muy elemental. El vocabulario es muy restringido, la mayoría de ellos tienen considerables dificultades en la coordinación de movimientos, con defectuoso control de la respiración y de los órganos de fonación.

Están incapacitados para emitir cierto número de sonidos, en especial algunas consonantes. La lengua y los labios carecen de necesaria movilidad, la articulación de los fonemas es errónea o débil, para llegar a la palabra, deben vencer su incapacidad de seguir un ritmo variado. Consiguen hablar y aprenden a comunicarse, pero no pueden desarrollar el lenguaje escrito.

En cuanto a su personalidad, las diferencias individuales son muchas aunque son características comunes los estados de agitación o cólera súbita, alternando con la inhibición y los cambios bruscos e inesperados del estado de ánimo. Son frecuentes las situaciones de angustia generalizada.

La inseguridad y la falta de confianza en sí mismos suele estar presentes en todas las situaciones, sobre todo ante alguna actividad que no les sea familiar. En estos casos necesitan constantemente pedir ayuda o protección. Pueden aprovechar el entrenamiento encaminado a conseguir cierta independencia y automanutencción.

3.3.4. Retardo mental profundo

Los retardos profundos suelen presentar algún tipo de malformaciones cefálicas o faciales. Normalmente, el origen de este déficit 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. Pic y Vayer (1995).

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 periodo 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 de jóvenes con deficiencia intelectual leve

Los jóvenes con deficiencia intelectual leve, presentan un coeficiente intelectual que se sitúa entre 50 y 69, el lenguaje oral suelen adquirirlo más tarde que el resto de las demás personas, si bien consiguen la capacidad de expresarse y mantener una conversación. En cuanto a la autonomía personal logran independencia en los movimientos, en la alimentación, aseo personal, vestido y control de esfínteres. En las actividades escolares suelen presentar importantes problemas y dificultades en los aprendizajes. En la vida adulta suelen presentar dificultades emocionales, sociales y laborales, aunque con una enseñanza adecuada logran estar capacitados para desempeñar tareas en el ámbito laboral, son independientes, pero presentan deficiencias en el área sensorio- motriz.

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. 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.

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

Cabe señalar que además los jóvenes con deficiencia intelectual leve tomados como muestra, presentan problemas físicos asociados como: hipertonía muscular, displasia de cadera, pie cavo, pie equino varo y hernia discal, impidiéndoles movilizarse con total independencia ya que es necesario constantemente de un apoyo auxiliar para realizar ciertas actividades instrumentales de la vida diaria.

EPIGRAFE IV

4. LA PSICOMOTRICIDAD GRUESA EN LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA DE LOS JÓVENES CON DEFICIENCIA INTELECTUAL LEVE

La "psicomotricidad" integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensorio motrices en la capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial. La psicomotricidad, así definida, desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad y las actividades de la vida diaria. Partiendo de esta concepción se desarrollan distintas formas de intervención psicomotriz que encuentran su aplicación, cualquiera que sea la edad, en los ámbitos preventivo, educativo, reeducativo y terapéutico. Estas prácticas psicomotrices han de conducir a la formación, a la titulación y al perfeccionamiento profesional y constituir cada vez más el objeto de investigaciones científicas.

Los actos motores exigen una coordinación recíproca en el trabajo de todos los sistemas fisiológicos, lo cual depende de la regulación nerviosa correspondiente. Estos aspectos están relacionados con la motricidad.

A sí gracias a su actividad motora y a la síntesis perceptiva que la controla, el niño constituye en su sistema nervioso una imagen objetiva de la realidad que lo rodea. Por otra parte, el movimiento humano depende grandemente del medio social, el cual determina en cierta medida el contenido y las formas de la actividad motriz, o sea, en la expresividad, las reacciones afectivas y emocionales son exteriorizadas a través de reacciones tónico- motrices.

Tales características también se manifiestan en los niños con retraso mental leve donde desde el punto de vista del control muscular en ocasiones no se define la dominancia manual (mano derecha o izquierda). Se muestran inexpertos a la hora de manejar la plastilina, tijeras, cubiertos, ni si quiera muchos de ellos logran comer solos aunque sea sin precisión. Derraman el agua y los alimentos y presentan incapacidad para movilizarse y llevar una vida más independizada.

Aunque logran palmeaar, manejan un cepillo de dientes, frotar las manos, escurrir, manejar un martillo ligero de forma incompleta. No logran pinzar correctamente el lápiz con su mano dominante por lo que se le dificulta realizar algunas tareas escolares como rellenar figuras geométricas, realizar dibujos y los propios trazos de la preescritura.

Las acciones con objetos e instrumentos favorecen el desarrollo de las experiencias sensitivas de estos niños, posibilitando la habilidad de controlar visualmente las acciones, perfeccionar la coordinación visomotora, la orientación espacial, incluyendo la utilización de objetos especializados que implican un alto nivel de generalización en la actividad que mediatiza la solución de la tarea aunque para el niño con retraso mental se necesite de una mayor estimulación para obtener estos logros y no llegan a tener ese alto nivel de generalización.

Al realizar actividades con instrumentos ocurre la asimilación de los vínculos que existen entre los objetos y las acciones, asimilación de los modos elementales de la generalización, se amplían el vocabulario, se educa la perseverancia y se estimula el desarrollo de las relaciones entre los niños y con los adultos.

Las tareas instrumentales se resuelven mediante el proceso del pensamiento lo que las hace más importante para el desarrollo intelectual de los niños en la primera infancia. Tanto para el niño de intelecto conservado como para el niño con retraso mental la actividad que se comienza a realizar por medio de un objeto o instrumento, estimula el desarrollo de la actividad intelectual, conjuntamente con la formación de otros procesos psíquicos, cognitivos como: la memoria, atención, la imaginación y el lenguaje.

La actividad motriz, ejerce una influencia favorable para el organismo del niño solo si este corresponde a las particularidades evolutivas, al estado de salud, al desarrollo físico, a la preparación física y a otras particularidades individuales.

En la etapa preescolar el niño conoce el medio que los rodea y se posibilita su desarrollo psíquico mediante su experiencia individual, su actividad y la apropiación de la experiencia humana ya formada, lo que condiciona el pensamiento como un proceso regular, socialmente determinado, de interiorización de todas las formas de actividad. En el proceso de desarrollo del niño se forman no solo particularidades cualitativas de los procesos psíquicos, sino también, la singularidad de la actividad.

En la actividad de los niños se manifiesta su personalidad por lo que es de vital importancia organizar la misma, de manera tal que en ella se proporcione su desarrollo máximo.

Para su aplicación se deben tener en cuenta los siguientes requisitos:

- Higiene del lugar
- Ventilación del local e Iluminación adecuada etc.

f. METODOLOGÍA

La presente investigación es de carácter descriptiva que se desarrollará tomando en cuenta como base el análisis y síntesis que parte de lo simple a lo compuesto, de lo concreto a lo abstracto, de lo general a lo particular o viceversa, para ello se siguen los siguientes métodos: científico; estadístico-descriptivo; inductivo-deductivo y analítico-sintético;

Método científico: Este método empezará con la observación de la problemática en el Centro de Rehabilitación “Senderos de Alegría”, concretamente a las dificultades psicomotrices y en la estructuración de todo el proyecto. Luego en el desarrollo de la investigación de campo, cuyos resultados permitirán analizar, sistematizar y ordenar la información teórica obtenida a través de libros, internet y revistas científicas con el fin de explicar teóricamente el problema, plantear los objetivos y para la recolección y organización de datos.

Método Estadístico-Descriptivo

Me servirá para la elaboración de los cuadros o tablas estadísticas mediante un proceso de descripción de la realidad sobre los beneficios de la psicomotricidad gruesa en las actividades instrumentales de la vida diaria en jóvenes de 12 a 16 años de edad con deficiencia intelectual leve y presentar toda la información de campo recolectada para luego ir obteniendo el resultado y las conclusiones finales.

Método Inductivo-Deductivo

Será utilizado durante la investigación para procesar de la mejor manera, los datos obtenidos a través de la misma, al momento de realizar el análisis del problema a investigar, planteamiento de objetivos y finalmente la extracción de conclusiones y recomendaciones.

Método analítico-sintético:

Se utilizará para analizar del problema central, el análisis de los datos de las tablas estadísticas, interpretando sus resultados para plantear el problema en la justificación y formulación de las conclusiones y recomendaciones y en forma sintética en la elaboración del documento final.

Técnicas e Instrumentos:

Observación.- Se utilizará esta técnica para analizar, verificar y conocer la problemática que se va a dar en el centro de rehabilitación “Senderos de Alegría”, en jóvenes de 12-16 años de edad, con deficiencia intelectual leve, periodo Marzo-Septiembre 2013. El mismo que servirá para aplicar el tema.

La entrevista: Cuya finalidad es conocer el criterio en cuanto a la psicomotricidad gruesa y sobre las diferentes actividades instrumentales de la vida diaria de los jóvenes con deficiencia intelectual leve. Se aplicará a los profesionales del centro de rehabilitación “Senderos de Alegría”, de la ciudad de Loja.

Escala de Evaluación Psicomotriz de Muzaber: Se aplicará esta ficha en base a las preguntas planteadas por Muzaber con el objetivo de identificar en qué nivel de desarrollo psicomotor se encuentran los jóvenes con Deficiencia Intelectual Leve que asisten al centro de rehabilitación “Senderos de Alegría”, de la ciudad de Loja.

Tabla de Habilidades Instrumentales de la Vida Diaria : Esta será aplicada a los jóvenes con deficiencia intelectual leve del centro de rehabilitación “Senderos de Alegría”, de la ciudad de Loja, con el objetivo de determinar las principales dificultades que presentan los jóvenes con deficiencia intelectual leve en las actividades Instrumentales de la vida diaria.

Población: La población que asiste al Centro de Rehabilitación “Senderos de Alegría”, está constituida por 81 usuarios con diferentes tipos de discapacidad física

o intelectual, que reciben rehabilitación y educación especial, de los cuales se trabajará con 5 jóvenes con deficiencia mental leve y 2 profesionales del centro.

Muestra: La muestra para la investigación y el cumplimiento de los objetivos y ejecución del proyecto de tesis será de 5 jóvenes con deficiencia mental leve del centro de Rehabilitación “Senderos de Alegría”, existiendo la colaboración de los padres de familia y autoridades del centro para poder desarrollar el presente proyecto, comprometiéndose a brindarme toda la información necesario.

g. CRONOGRAMA

AÑO 2013

ACTIVIDADES	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abril	Mayo	Jun	Jul
Reconocimiento de la institución (identificación del problema)	—								
Elaboración del tema y problematización del proyecto de investigación		—							
Búsqueda de información para la elaboración del marco teórico			—						
Elaboración de la justificación y metodología del proyecto de investigación				—					
Elaboración de instrumentos					—				
Aprobación del proyecto					—				
Aplicación de instrumentos en la institución a investigarse						—			
Análisis y tabulación de resultados							—		
Elaboración del informe final								—	
Exposición del informe final									—

AÑO 2014-2015

ACTIVIDADES \ TIEMPO	AGOSTO2014				SEPT. 2014				OCT. 2014				NOV. 2014				DIC. 2014				ENERO 2015				FEBRERO 2015					
	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		
Definición del tema	■																													
Elaboración y aprobación del proyecto de tesis			■		■																									
Redacción del marco teórico									■																					
Elaboración de instrumentos										■																				
Recolección de Información de campo: entrevista													■																	
Análisis de la Información, conclusiones																	■													
Presentación del Borrador de tesis																					■									
Correcciones preliminares																					■									
Correcciones finales																							■							
Presentación de Informe final																									■					

Año: 2015

TIEMPO ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Obtención de Aptitud Legal	—————				—————											
Defensa Privada de Tesis									—————							
Defensa Pública y Graduación													—————			

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Recursos Humanos:

- Investigador: **Karina Ambuludí Blacio** Psicorrehabilitadora y Educadora Especial.
- Director (a) de tesis por designarse
- Director del centro de rehabilitación.
- Profesionales.
- Jóvenes y sus Familiares.

Recursos Institucionales:

- Universidad Nacional de Loja
- Centro de rehabilitación “Senderos de Alegría”
- Bibliotecas.
- Internet.

Recursos Económicos:

- Materiales de escritorio
- Bibliografía especializada
- Reproducciones de instrumentos
- Material de apoyo
- Empastados de tesis
- Copias Xerox
- Equipo de computación
- Transporte y Subsistencia
- Tinta para impresión
- Internet

PRESUPUESTO:

RUBROS	VALOR
Material de escritorio	160.00
Internet	80.00
Borradores del proyecto	270.00
Copias	40.00
Libros	430.00
Impresión	60.00
Anillado	55.00
Transporte	235.00
Imprevistos	150.00
TOTAL	1.480.00

FINANCIAMIENTO

El financiamiento para el desarrollo del presente trabajo investigativo lo asumirá el aspirante en su totalidad.

i. BIBLIOGRAFÍA

- AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION. Retraso Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo.
- Calmels, Daniel. ¿Qué es la Psicomotricidad?: Los trastornos psicomotores y la práctica psicomotriz. Nociones generales. Buenos Aires. Lumen. 2003.
- Chokler, Myrtha Hebe. Los organizadores del desarrollo Psicomotor: del mecanicismo a la Psicomotricidad operativa. Buenos Aires. Cinco, 1988.
- COMPLO. Jannita Marie. (1982). Enciclopedia de la psicología. España: Editorial Océano.
- Da Fonseca. Victor. Manual de Observación Psicomotriz. Barcelona. Inde. 1998.
- Defontaine, Joël. Manual de Reeducción Psicomotriz. Primer año. Barcelona.
- Dirección del Centro de Rehabilitación "Senderos de Alegría". Loja
- Gesell, Arnold (1975) El niño de 1 a 5 años. Buenos aires. Editorial Grijalbo.
- Gondrá, José María (2001). Historia de la psicología. Volúmenes I y II España.
- Levin, Esteban. La clínica psicomotriz: El cuerpo en el lenguaje: Buenos Aires. Nueva Visión. 1991.
- Marc. Jean (1987). Dossiers. "La expresión Psicomotriz del niño" I ro y II do Nivel, Madrid: Instituto de Psicomotricidad ITARD.
- MASSON, Suzanne (1985). La reeducación Psicomotriz y el Examen Psicomotor. Madrid: Gedisa.
- MOLINA DE CASTALLAT II. El niño deficiente mental y psicomotor. Editorial. Losada.
- MORRIS, Charles y Maisto (2001). Introducción a la psicología. Mexico. Pearson Educación. Médica y Técnica. 1978.
- Quiros, Julio B; Orlando L, Fundamentos neuropsicológicos en las Discapacidades de aprendizaje. Buenos Aires. Médica Panamericana.
- Rebollo, María Antonieta. La motricidad y sus alteraciones en el niño. Montevideo. Prensa Médica Latinoamericana. 2003.

- http://www.terra.es/psicomot/cuerpo_psico.htm
- <http://www.redescolar.ilce.edu.mx/redescolar/cursosytalleres/psicomotricidad/lectura%202.htm>
- <http://www.terra.es/personal/psicomot/index/htm>
- http://www.capitannnemo.com.ar/formación_y_cursos
- <http://www.terra.es>
- <http://www.utp.edu.co/chumanas/revistas/rev30/vargas.htm>
- <http://www.worldbank.org/children/nino/basico/Gille.htm>

ANEXO 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL**

ESCALA DE EVALUACIÓN PSICOCOMOTRIZ DE MUZABER

DATOS GENERALES:

FECHA:

NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD:

NOMBRE DE LA MADRE:

EDAD:

NOMBRE DEL PADRE:

EDAD:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ESCALA DE CALIFICACIÓN

3 = Poco Afectado

2 = Afectado

1 = Muy Afectado

EJERCICIOS APLICADOS

1. Control de la cabeza

- Inclinación hacia delante y hacia atrás ()
- Inclinación de los lados ()
- Rotación de la cabeza ()
- Estabilidad de la cabeza ()
- Estabilidad de la cabeza durante el movimiento ()

2. Control de los hombros

- Subir y bajar ()
- Subir y bajar alternadamente ()
- Cerrar y abrir ()

3. Control de los brazos

- Estirar a los lados ()
- Estirar hacia arriba ()
- Estirar hacia delante ()
- Tocar los hombros con las manos ()

4. Control de las manos

- Abrir y cerrar los puños ()
- Girar las manos ()
- Tocar cada dedo con el pulgar ()

- Capacidad de sujetar un objeto con el dedo ()

5. Control del tronco

- Rectitud de la columna vertebral ()
- Rotación del tronco ()
- Flexión del tronco hacia delante ()
- Acostar tronco hacia atrás ()
- Tocar los pies del mismo lado ()
- Estabilidad del tronco durante el movimiento ()
- Adaptación de los movimientos de cintura al movimiento ()

6. Control de las piernas

- Levantar las piernas hacia delante ()
- Flexionar rodillas sentado ()
- Hincarse en una superficie plana ()
- Sentarse, estirando piernas ()
- Levantar las piernas en posición supina ()
- Flexionar rodillas en posición decúbito supina ()

7. Control de pies

- Subir y bajar puntas de los pies ()
- Rotación de los pies ()

Parámetros evaluados

Clasificación Promedio

1. Control de la cabeza
.....
 2. Control de los hombros
.....
 3. Control de los brazos
.....
 4. Control de las manos
.....
 5. Control del tronco
.....
 6. Control de las piernas
.....
 7. Control de los pies
.....
- TOTAL
.....

FACILITADORA RESPONSABLE

Fuente: Centro de Atención y Desarrollo de Niñas, Niños y Adolescentes Especiales.

ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TABLA DE HABILIDADES DE

Nombre:..... **Edad:**.....

Objetivo: Determinar las principales dificultades en las actividades Instrumentales de la vida diaria en jóvenes de 12 a 16 años de edad con deficiencia intelectual leve que asisten al centro de rehabilitación "Senderos de Alegría".

Procedimiento:

Colocar una X frente a cada habilidad, que el niño pueda o no realizarla, cada vez que se le pida.

Autor(a): Christine Miles

Relaciones Sociales:

1	Sonríe en respuesta a la atención de un adulto		
2	Reconoce a adultos familiares, pero es tímido con extraños		
3	Juega junto con otros niños		
4	Coopera cuando el adulto le da una instrucción sencilla		
5	Juega participando con otros niños		
6	Participa en actividades que implican tomar turnos		
7	Es cariñoso con niños más pequeños		
8	Comparte dulces y otras golosinas con amigos		
9	Responde a la tristeza de otro niño buscando interés		
10	Se comporta como se requiere con una figura de autoridad		
11	Es amable con extraños, pero precavido cuando es preciso		
12	Se comporta amable y respetuosamente con personas del otro		

	sexo		
13	Se comporta correctamente con invitados		
14	Se comporta correctamente con miembros no familiares de la familia extensa		
15	Atiende a los invitados como se requiere si esta solo cuando llegan		
16	Se maneja bien si lo molestan (sin pelear o soltarse a llorar)		
17	Puede encargarse de tareas de la casa como chequear que las puertas estén cerradas y las luces apagadas en la noche, etcétera		
18	Maneja responsabilidades pequeñas en bodas, funerales u otras ceremonias familiares		

Actividades fuera y dentro del hogar:

1	Juega con otros niños fuera de su casa		
2	Se comporta correctamente si se le lleva de compras		
3	Va solo a la tienda cercana si se le da un papel escrito para el tendero		
4	Recuerda el mensaje que debe darle al tendero		
5	Camina confiabilmente por la calle		
6	Cruza confiabilmente la calle		
7	Viaja solo en un transporte público en un viaje corto		
8	Se puede comprar una bebida solo, en una fuente de sodas		
9	Es consciente del peligro que implica involucrarse en peleas		
10	Es consciente del peligro de estar involucrado en actividades ilegales/informales y sabe cómo negarse a peticiones de este tipo		
11	Pide instrucciones para llegar a un lugar al cual nunca a ido		
12	Puede comprarse su comida solo		
13	Sabe moverse solo por su barrio		
14	Sabe que hacer en caso de emergencias (como robo, incendio, accidentes)		

15	Monta la bicicleta confiablemente		
16	Asiste a eventos sociales, sin supervisión, sin problemas		
17	Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar		
18	Es capaz de calentar y servir las comidas		
19	Realiza tareas ligeras, como lavar platos o hacer las camas		
20	Lava por si solo prendas pequeñas		
21	Toma su medicación si la dosis está previamente preparada		
22	Es capaz de manejar pequeñas cantidades de dinero por si solo		

ANEXO 4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

Encuesta dirigida a profesionales que trabajan en el centro

Estimado profesional, reciba un cordial saludo y desearle que tenga muchos éxitos durante sus labores cotidianas y a la vez solicitándole de manera muy respetuosa se digne contestar las siguientes preguntas, sobre algunos aspectos relacionados al desarrollo integral del joven con discapacidad intelectual leve.

- Marque con una X la respuesta correcta

1.- ¿Cuál es la principal área psicomotriz afectada en los jóvenes con Deficiencia Intelectual Leve?

Coordinación Visomotriz ()

Equilibrio ()

Control Postural ()

2.- ¿En cuál de las siguientes actividades instrumentales de la vida diaria considera que los jóvenes con deficiencia intelectual leve presentan mayor dificultad?

Es cariñoso con amigos ()

Contestar el teléfono ()

Montar bicicleta confiabilmente ()

Viajar solo en un transporte público ()

ÍNDICE

CONTENIDOS	PÁG.
Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Ámbito geográfico.....	vii
Ubicación Geográfica.....	viii
Esquema de tesis.....	ix
Título.....	1
Resumen.....	2
Summary.....	3
Introducción.....	4
Revisión de Literatura.....	7
Definición de psicomotricidad.....	7
Áreas.....	7
Psicomotricidad Guesa.....	9
Áreas de la Psicomotricidad Guesa.....	9
Desarrollo de la Psicomotricidad Guesa.....	11
Problemas presentes en la Psicomotricidad Guesa	11
Deficiencia Intelectual.....	13
Causas.....	14

Clasificación.....	14
Retardo Mental Leve.....	14
Retardo Mental Moderado.....	15
Retardo Mental Severo.....	16
Retardo Mental profundo.....	17
Características de los jóvenes con Discapacidad.....	18
Actividades de la Vida Diaria.....	19
Objetivo de las Actividades de la Vida Diaria.....	19
Clasificación de las Actividades de la Vida Diaria.....	20
Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.....	22
Actividades Instrumentales Fuera y Dentro del Hogar.....	22
Enseñanza de las Actividades de la Vida Diaria.....	23
Materiales y métodos.....	24
Población y muestra.....	26
Resultados.....	27
Discusión.....	48
Conclusiones.....	52
Recomendaciones.....	53
Bibliografía.....	54
Web gráfica.....	56
Anexos (proyecto de tesis).....	57
a. TEMA.....	58
b. PROBLEMÁTICA.....	59
c. JUSTIFICACIÓN.....	62
d. OBJETIVOS.....	64

e. MARCO TEÓRICO.....	68
f. METODOLOGÍA.....	89
g. CRONOGRAMA.....	92
h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	95
i. BIBLIOGRAFÍA.....	97
Índice.....	107