



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE
PADRES DE NIÑOS/AS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL QUE
ASISTEN A LA ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL
NIÑO/A EXCEPCIONAL DEL AZUAY “ADINEA”, JULIO A DICIEMBRE 2009**

**Tesis previa a la obtención del título de Licenciado en Estimulación
Temprana en Salud**

**Autores: Diego Xavier Asmal Peralta
Cristian Fernando Quezada Pérez
Mercy Rocío Riera Idrovo**

Directora: Lcda. Silvia Sempértegui

Asesor: Dr. Hugo Cañar

Cuenca Ecuador

2010



RESUMEN

Este trabajo de investigación se realiza a través de un estudio CUASI-Experimental, que nos permitirá saber los conocimientos, actitudes y prácticas de padres de niños/as con discapacidad intelectual, el cual fue realizado en la Asociación para el Desarrollo Integral del Niño/a Excepcional del Azuay "ADINEA". Julio a Diciembre 2009.

En el período comprendido entre Julio y Septiembre del 2009, se realiza la entrega de la primera encuesta (Precaps) a los padres de familia, las cuales se repartieron en las áreas de Estimulación Temprana, Primaria, Pre-talleres y Talleres.

En los resultados pudimos observar que un número de padres tenía más conocimientos con relación al resto, debido a varios factores como; nivel de instrucción, socioculturales, se sostuvo que era necesario realizar una intervención educativa para los padres de hijos con discapacidad intelectual.

Se realizó la propuesta de intervención educativa que consistió en dos charlas, las cuales fueron dirigidas a los padres de familia durante el mes de Octubre, donde se abordó como tema principal la discapacidad intelectual indicando su concepto, las causas, el tratamiento, la prevención. Además las actitudes que deben tomar los padres frente al problema cognitivo que tienen sus hijos/as. Así también las practicas. Al final de entregó un tríptico con toda la información.

En Noviembre – Diciembre del 2009, se realizó la segunda encuesta (Poscaps), y se procedió a la comparación entre la primera y segunda encuesta; al tabular los datos pudimos observar que los conocimientos, actitudes y prácticas mejoró una vez realizado la intervención educativa.

PALABRAS CLAVES

Estudios de Evaluación-cuasi experimental
Estudios de intervención
Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud
Instituciones Académicas
Zonas Urbanas- Azuay–ADINEA
Padres-Personas con Discapacidad Mental



SUMMARY

This research is done through a quasi-experimental study, allowing us to know the knowledge, attitudes and practices of parents of children with intellectual disabilities, which was conducted at the Association for the Integral Development of the Child / an Exceptional Azuay "ADINEA." July to December 2009.

In the period between July and September 2009, it delivers the first survey (Precaps) to parents, which were distributed in the areas of Early Learning, Elementary, Pre-shops and workshops.

In the results we observed that a number of parents had more knowledge with the rest due to various factors, educational level, socio-cultural, it said it was necessary to make an educational intervention for parents of children with intellectual disabilities.

It made the proposal of educational intervention that consisted of two talks, which were addressed to parents during the month of October, which addressed the main theme of intellectual disability stating his opinion, the causes, treatment, and prevention. Furthermore the approach to be taken against parents who have their cognitive problem children. Also practices. At the end of handed a leaflet with all the information.

In November-December 2009, the second survey was conducted (Poscaps), and proceeded to the comparison between the first and second survey, to tabulate the data we observed that the knowledge, attitudes and practices improved after the educational intervention performed.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Caratula	1
Resumen	2
Índice	4
Responsables	6
Agradecimiento	7
Dedicatorias	8
Introducción	11
Planteamiento del problema	12
Justificación y uso de los resultados	13
Fundamento teórico	14
Evaluación	14
Tipos de evaluación	15
Discapacidad intelectual	18
Causas de la discapacidad intelectual	18
Clasificación de la discapacidad intelectual	19
Dimensiones de la discapacidad intelectual	19
Diagnostico de la discapacidad intelectual	22
Tratamiento de la discapacidad intelectual	22
Asesoramiento familiar	23
Conocimientos, actitudes y prácticas	23
Conocimiento	23
Tipos de conocimiento	24
Actitud	25
Tipos de actitud	25
Actitudes de los padres frente a la discapacidad intelectual	26
Otros mecanismos de adaptación	28
Práctica	29
El papel de la familia	29
Señales de alarma	30
Sugerencias para fomentar la autoestima	30
Practicas educativas	31
Educación asertiva	31
Educación punitiva	31
Educación inhibicionista	32
Educación sobre protectora	32
Prácticas sociales	33
Prácticas de discriminación social a discapacitados intelectuales	33
La afectividad y la sexualidad del discapacitado intelectual	33
Enamoramiento y matrimonio	34
Futuro profesional de discapacitados	34

Autores:

Diego Xavier Asmal Peralta, Cristian Fernando Quezada Pérez, Mercy Rocío Riera Idrovo



Derechos de las personas con discapacidad intelectual	34
Hipótesis	35
Objetivo de la investigación	35
Objetivo general	35
Objetivos específicos	35
Metodología	36
Variables	36
Universo y muestra	36
Intervención propuesta	36
Observación de campo	36
Plan de análisis de resultados	37
Procedimiento para la recolección de la información	37
Análisis de resultados	37
Precaps conocimiento	43
Precaps actitudes	50
Precaps prácticas	58
Resumen de la evaluación del precaps	64
Propuesta de la Intervención educativa	67
Resultados de la intervención educativa	69
Conclusiones	72
Recomendaciones	73
Bibliografía	74
Anexos	75



RESPONSABLES

Todos los contenidos, criterios de este trabajo investigativo esta bajo la responsabilidad de los autores:

Diego Asmal Peralta

Cristian Quezada Pérez

Mercy Riera Idrovo



AGRADECIMIENTO

Agradecemos ante todo a nuestros padres quienes se esforzaron para poder ver plasmado el final de nuestra carrera universitaria.

Así también agradecemos al Dr. Hugo Cañar y a la Lcda. Silvia Sempértegui, asesor y directora respectivamente, quienes nos orientaron en la elaboración de esta investigación.

Queremos agradecer de manera especial al Centro educativo ADINEA, a sus representantes, y a los padres y madres de familia, quienes nos brindaron un espacio para realizar nuestra investigación.

Los autores



DEDICATORIA

Si no hubiese sido por mis padres, no hubiese podido llegar a ser un profesional, gracias a ellos, quienes con su esfuerzo supieron apoyarme y darme la educación. Fueron mis guías en el duro camino que es crecer en la vida y en nuestra realidad. Todo el sacrificio dado para que no me falte nada ahora es recompensado, al cosecharse los frutos anhelados.

También es grato recordar a los compañeros del Movimiento de Izquierda Universitario (MIU), quienes fueron los forjadores del espíritu de lucha a favor de los demás, aquella lucha que no se hace solo con palabras sino con hechos, siempre serán recordados los cánticos que con orgullo se gritaban en las calles para reclamar lo justo y dejar un claro rechazo a lo injusto.

Pero, la más grande dedicatoria para aquellas personas que han sido la motivación constante para no declinar de la firme decisión de servir a los demás, como son a mis alumnos del Centro Educativo Especial ADINEA, diez jóvenes que me han enseñado que a pesar de las limitaciones y los perjuicios de la sociedad, se puede lograr grandes victorias con la constancia y el esfuerzo.

¡A todas las personas, amigos, amigas, familiares y profesores!

¡Mis padres, Bolívar y Cecilia; mis hermanos Damián y Gabriela gracias por creer en mí!

¡GRACIAS POR EL APOYO BRINDADO!

Diego Xavier



DEDICATORIA

De todo corazón agradecer siempre a mis padres, quienes fueron el factor determinante para poder llegar al final de mi carrera, en la querida Facultad de Ciencias Médicas, además de todos aquellos que formaron y forman parte del curso de mi vida.

A toda mi familia, mis hermanos que dieron parte de su esfuerzo para poder seguir adelante en este duro camino, realmente mil gracias.

A mi amada esposa Mercy y mi querida y preciosa hija Adriana Valentina, que me han llenado de su apoyo y me han transmitido la fortaleza que muchas veces me faltaba, las amo.

Y no podía faltar la merecida dedicatoria a mis queridos Camaradas del MIU (Movimiento de Izquierda Universitario), ustedes saben quiénes son, ya que desde el primer día nos vinculamos para alcanzar grandes victorias, sabiendo que la universidad es el escenario propicio para luchar y atacar a las ideas, acciones antipopulares y reaccionarias, con nuestra propuesta y trabajo hemos condenado y atacado toda acción neoliberal, sigamos adelante en el camino de la izquierda revolucionaria.

Y para aquellos que dudaron y que solo vieron la guitarra que llevaba y no la canción que estaba componiendo, esto es para ustedes, hagan algo por el resto, sean constructivos, no nocivos.

¡¡Y que viva la revolución!!

Cristian Quezada Pérez



DEDICATORIA

Con gran entusiasmo doy gracias a Dios, a mis padres que han sido pilares fundamentales en mi educación pero sobre todo a mi madre que con su lucha constante y amor he podido llegar al lugar donde me encuentro hoy, siendo una profesional y llenándolos de orgullo; a mis hermanas que con sus consejos he salido adelante sola en una ciudad que no conocía; a mis hermanos por su apoyo a la distancia, que siempre los tengo en mi corazón y les quiero mucho. Sobre todo a mi querido esposo que con su gran apoyo en este trabajo de investigación ha sabido tenerme mucha comprensión y paciencia, a mi adorada bebé Adriana Valentina que llegó en el momento de este gran proyecto y culminación de nuestra carrera, a quienes amo y re amo con toda mi vida. Trabajo dedicado también a todas las madres y padres de familia que luchan con sus hijos e hijas con discapacidades; por sacarlos adelante día a día enfrentando a la sociedad de hoy en día.

Mercy.



INTRODUCCIÓN

Según las estadísticas del Concejo Nacional de Discapacidades “CONADIS” en el Ecuador **17052** personas tienen discapacidad intelectual, existiendo en la provincia del Azuay 2719 personas con discapacidad intelectual de las cuales 1165 son menores de edad.

En la sociedad actual no se presta la atención debida a los padres cuyos hijos padecen de algún grado de Discapacidad intelectual; no se evalúa su conocimiento frente a esta problemática, debiéndose considerar que no es lo mismo criar y educar a un hijo “**NORMAL**” que a un hijo “**ESPECIAL**”. Además que no se ha elaborado un programa de intervención educativa para padres.

Considerando que la mayoría de padres actualmente desconocen cuáles son las limitaciones que tienen sus hijos con discapacidad intelectual, así también, desconocen cuál será su potencial máximo de desarrollo que podrá alcanzar en su vida dentro del centro, fuera del mismo, y su vinculación con la sociedad. Como ejemplo se cita que *“una madre con un hijo de 7 años con discapacidad intelectual, cuya edad mental es de 3 años, la madre se acerca al educador a reclamar ¿por qué su hijo no aprende todavía a hablar? si está asistiendo a la escuela”*, esto se da porque la madre no recibió la orientación necesaria y todavía no acepta el problema de su hijo. Como éste hay muchísimas madres y padres de familia que se encuentran en la misma situación.

“En la Habana cuba se realizó un estudio descriptivo, transversal para determinar el grado de repercusión familiar del déficit mental en un total de 106 familias, las cuales acogen en su seno a pacientes con algún grado de retraso mental. En la totalidad de las familias estudiadas se evidenció un determinado grado de repercusión familiar, con afectación en grados elevado y moderado de todas las áreas que la conforman. El sentido de la repercusión del déficit mental fue mayoritariamente desfavorable para la salud del 84 % de los núcleos familiares. Se comprobó que en la medida en que se profundiza el déficit mental, la repercusión de este evento en el seno familiar aumenta significativamente.”¹

¹ Dr. Víctor T. Pérez Martínez y Zurama Lorenzo Parra. El impacto del déficit mental en el ámbito familiar, enero 2007. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_3_07/mgi02307.htm#cargo



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La educación a padres de familia de hijos/as con discapacidad intelectual se encuentra descuidada por los sistemas de educación, debido a que no existen estudios a nivel local sobre la elaboración de un programa de intervención educativa para los mismos, y de acuerdo a las estadísticas del Concejo Nacional de Discapacidades "CONADIS" en el Ecuador 17052 personas tienen discapacidad intelectual, existiendo en la provincia del Azuay 2719 personas con discapacidad intelectual de las cuales 1165 son menores de edad.

Al no haber programas de educación para padres de hijos/as con discapacidad intelectual, hay un escaso conocimiento sobre esta situación y lo que conlleva la misma, esto puede deberse al desinterés, falta de tiempo y compromiso, motivación escasa por parte de la institución hacia las familias.

Debido a que no hay colaboración adecuada de los padres hacia el centro especial educativo, no tienen conocimientos asertivos sobre las actitudes y la práctica que deben tener con sus hijos/as, el mismo que les ha permitido desarrollarse de acuerdo a sus conocimientos, creencias o experiencias vividas; no han sido evaluados, por lo mismo que no se ha desarrollado un programa de intervención educativa para los padres de familia de "ADINEA" y de esta forma obtener un mejor desenvolvimiento de las familias.

Por la instrucción de los padres de familia que es de nivel bajo, ha dificultado la obtención de conocimientos adecuados para la solución y un trato adecuado para la discapacidad de sus hijo/as.

También el apoyo familiar de muchas mujeres que salen adelante sin la compañía de su pareja, o en caso de tenerla no contar con ella para soluciones de problemas de sus niños/as, siendo motivos el desinterés de algunos padres de familia para asistir a un programa de capacitación.

No se puede verificar el trato brindado a los niños/as en sus hogares por lo mismo que no se puede lograr una práctica asertiva con los padres. Dado por lo cual es necesario aplicar un programa de intervención educativa.



JUSTIFICACIÓN Y USO DE RESULTADOS

Se realiza este estudio de investigación, debido a que no existe uno específico de este tipo en nuestro medio.

La investigación que realizamos consiste en aplicar encuestas a los padres de familia de niños/as que asisten a la Asociación para el Desarrollo Integral del Niño/a Excepcional del Azuay "ADINEA", de la Ciudad de Cuenca, la cual tiene como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres frente a la discapacidad intelectual de sus hijos/as.

Es nuestro interés realizar este estudio el mismo que va encaminado a que los padres obtengan nuevos conocimientos de la discapacidad intelectual, concepto, causas, tratamiento, etc.; de igual forma, las actitudes y prácticas que se deben tomar frente a la discapacidad de cada niño/a.

La finalidad de este estudio es que nosotros como profesionales debemos tener en consideración los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres para enfocar de mejor manera el trato que tienen hacia sus hijo/as y por consiguiente dar una excelente intervención educativa para mejorar su atención y nivel de vida.

Los resultados obtenidos tendrán como fin evaluar y aplicar intervenciones educativas para los padres de familia de la Institución.



FUNDAMENTO TEÓRICO

EVALUACIÓN

El concepto de evaluación es quizá una de las nociones más sujetas a equívocos y controversias.

Para muchos, la sola palabra “evaluación” trae a la memoria experiencias juveniles no muy placenteras asociadas a pruebas escolares y asignación de notas. En contextos institucionales es común la creencia de que una evaluación se debe realizar cuando se sospecha que las cosas no andan bien en la ejecución de un programa o proyecto. La sola mención de la palabra puede poner nerviosas a muchas personas, especialmente a los gestores y ejecutores de los programas.

Es cierto que la evaluación puede a veces ser empleada equivocadamente como un “instrumento de castigo”, cuando, por ejemplo, el profesor amenaza a sus alumnos con la administración de una prueba, o cuando se usa como una forma de auditoría. Sin embargo, no son éstos sus usos recomendados y quizá es precisamente la mala práctica de la evaluación la que ha contribuido a darle a este concepto una imagen punitiva y poco favorable.

Por el contrario, la evaluación debe ser parte integral del diseño y desarrollo de cualquier programa o intervención que pretenda aliviar o solucionar problemas asociados a la calidad de vida de las personas. La OECD (1998) indica que “es una valoración tan sistemática y objetiva como sea posible de un proyecto, programa o política que se está desarrollando o se ha completado, su diseño, implementación y resultados. La evaluación debería brindar información que es creíble y útil, posibilitando la incorporación de las lecciones aprendidas en el proceso de toma de decisiones”. Por su parte, Rossi et al (1999) definen evaluación como “el uso de procedimientos científicos para sistemáticamente investigar la efectividad de los programas. La evaluación es un instrumento para estudiar, comprender y ayudar a mejorar los programas en todos sus aspectos importantes, incluyendo el diagnóstico de los problemas a los que se dirigen, su conceptualización y diseño, su implementación y administración, sus resultados y su eficiencia”.

A partir de estas definiciones resulta claro que la evaluación es una herramienta fundamental para iluminar la toma de decisiones en las diferentes fases de ejecución de los programas e intervenciones, desde su concepción y diseño hasta su posterior valoración en términos de logros e impactos.

Evaluar implica establecer un juicio sobre el valor o mérito de algo, una conclusión valorativa.

Para ello se requiere siempre de la comparación con algún estándar o punto de referencia, que ha sido establecido explícita o implícitamente. Determinar, por ejemplo, que un cierto programa de inmunizaciones tiene un 82% de cobertura



no es una evaluación, sino solo una medición. La evaluación se realiza cuando se compara este resultado contra el nivel planeado, digamos 90% y se establece un juicio valorativo con base en esta comparación. El establecimiento de significados sustantivos para la interpretación a partir de la comparación entre resultados obtenidos y planeados es, en ocasiones, un proceso de cierta complejidad que requiere del concurso experto (Mohr, 1995). Se da con cierta frecuencia que ni los mismos ejecutores de programas han determinado con precisión cuáles son esos niveles esperados de desempeño del programa, es entonces tarea de los evaluadores determinar estos valores de manera más exacta.

Para garantizar la validez de sus interpretaciones la evaluación debe regirse por criterios de rigurosidad científica. De esta forma los evaluadores utilizan teorías, métodos y técnicas de la ciencia, especialmente de las ciencias sociales. En evaluación, al igual que en una investigación científica, se debe recolectar, analizar e interpretar evidencia empírica para fundamentar las conclusiones. Entre más sólida sea la evidencia más credibilidad tendrá el juicio evaluativo.

TIPOS DE EVALUACIÓN

Esta clasificación atiende a diferentes criterios. Por tanto, se emplean uno u otro en función del propósito de la evaluación, a los impulsores o ejecutores de la misma, a cada situación concreta, a los recursos con los que contamos, a los destinatarios del informe evaluador y a otros factores.

Según su finalidad y función

a) *Función formativa*: la evaluación se utiliza preferentemente como estrategia de mejora y para ajustar sobre la marcha, los procesos educativos de cara a conseguir las metas u objetivos previstos. Es la más apropiada para la evaluación de procesos, aunque también es formativa la evaluación de productos educativos, siempre que sus resultados se empleen para la mejor de los mismos. Suele identificarse con la evaluación continua.

b) *Función sumativa*: suele aplicarse más en la evaluación de productos, es decir, de procesos terminados, con realizaciones precisas y valorables. Con la evaluación no se pretende modificar, ajustar o mejorar el objeto de la evaluación, sino simplemente determinar su valía, en función del empleo que se desea hacer del mismo posteriormente.

Según su extensión

a) *Evaluación global*: se pretende abarcar todos los componentes o dimensiones de los alumnos, del centro educativo, del programa, etc. Se considera el objeto de la evaluación de un modo holístico, como una totalidad



interactuante, en la que cualquier modificación en uno de sus componentes o dimensiones tiene consecuencias en el resto. Con este tipo de evaluación, la comprensión de la realidad evaluada aumenta, pero no siempre es necesaria o posible. El modelo más conocido es el CIPP de Stufflebeam.

b) *Evaluación parcial*: pretende el estudio o valoración de determinados componentes o dimensiones de un centro, de un programa educativo, de rendimiento de un alumno, etc.

Según los agentes evaluadores

a) *Evaluación interna*: es aquella que es llevada a cabo y promovida por los propios integrantes de un centro, un programa educativo, etc.

A su vez, la evaluación interna ofrece diversas alternativas de realización: autoevaluación, heteroevaluación y coevaluación.

* Autoevaluación: los evaluadores evalúan su propio trabajo (un alumno su rendimiento, un centro o programa su propio funcionamiento, etc.). Los roles de evaluador y evaluado coinciden en las mismas personas.

* Heteroevaluación: evalúan una actividad, objeto o producto, evaluadores distintos a las personas evaluadas (el Consejo Escolar al Claustro de profesores, un profesor a sus alumnos, etc.)

* Coevaluación: es aquella en la que unos sujetos o grupos se evalúan mutuamente (alumnos y profesores mutuamente, unos y otros equipos docentes, el equipo directivo al Consejo Escolar y viceversa). Evaluadores y evaluados intercambian su papel alternativamente.

b) *Evaluación externa*: se da cuando agentes no integrantes de un centro escolar o de un programa evalúan su funcionamiento. Suele ser el caso de la "evaluación de expertos". Estos evaluadores pueden ser inspectores de evaluación, miembros de la Administración, investigadores, equipos de apoyo a la escuela, etc.

Estos dos tipos de evaluación son muy necesarios y se complementan mutuamente. En el caso de la evaluación de centro, sobre todo, se están extendiendo la figura del "asesor externo", que permite que el propio centro o programa se evalúe a sí mismo, pero le ofrece su asesoría técnica y cierta objetividad por su no implicación en la vida del centro.

Según el momento de aplicación

a) *Evaluación inicial*: se realiza al comienzo del curso académico, de la implantación de un programa educativo, del funcionamiento de una institución escolar, etc. Consiste en la recogida de datos en la situación de partida. Es imprescindible para iniciar cualquier cambio educativo, para decidir los objetivos que se pueden y deben conseguir y también para valorar si al final de un proceso, los resultados son satisfactorios o insatisfactorios.



b) *Evaluación procesual*: consiste en la valoración a través de la recogida continua y sistemática de datos, del funcionamiento de un centro, de un programa educativo, del proceso de aprendizaje de un alumno, de la eficacia de un profesor, etc. a lo largo del periodo de tiempo fijado para la consecución de unas metas u objetivos. La evaluación procesual es de gran importancia dentro de una concepción formativa de la evaluación, porque permite tomar decisiones de mejora sobre la marcha.

c) *Evaluación final*: consiste en la recogida y valoración de unos datos al finalizar un periodo de tiempo previsto para la realización de un aprendizaje, un programa, un trabajo, un curso escolar, etc. o para la consecución de unos objetivos.

Según el criterio de comparación

Cualquier valoración se hace siempre comparando el objeto de evaluación con un patrón o criterio. En este sentido, se pueden distinguir dos situaciones distintas:

a) En caso de que la referencia sea el propio sujeto (sus capacidades e intereses, las metas que se había propuesto alcanzar, considerando el tiempo y el esfuerzo invertidos por el sujeto, y teniendo en cuenta sus aprendizajes previos) o cualquier otro objeto de la evaluación en sí mismo (las características de partida de un programa, los logros educativos de un centro en el pasado, etc.), estaremos empleando la AUTOREFERENCIA como sistema

b) En el caso de que las referencias no sean el propio sujeto, centro, programa, etc., lo que se conoce como HETEROREFERENCIA, nos encontramos con dos posibilidades:

b.1) Referencia o evaluación criterial:

Aquella en las que se comparan los resultados de un proceso educativo cualquiera con los objetivos previamente fijados, o bien con unos patrones de realización, con un conjunto de situaciones deseables y previamente establecidas. Es el caso en el que comparamos el rendimiento del alumno con los objetivos que debería haber alcanzado en un determinado plazo de tiempo, o los resultados de un programa de educación compensatoria con los objetivos que éste se había marcado, y no con los resultados de otro programa.

b.2) Referencia o evaluación normativa:

El referente de comparación es el nivel general de un grupo normativo determinado (otros alumnos, centros, programas o profesores).

Lo correcto es conjugar siempre ambos criterio para realizar una valoración adecuada, aunque en el caso de la evaluación de alumnos, nos parece siempre más apropiada la evaluación que emplea la autorreferencia o la evaluación de



criteria. El empleo de uno u otro tipo de evaluación dependerá siempre de los propósitos de la evaluación y de su adecuación al objeto de nuestra evaluación.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La definición propuesta por la AAMR (Asociación Americana de Retardo Mental) en el 2002 plantea que:

La discapacidad intelectual es, una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y a la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.

CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL:

Genopatías y Cromosomopatías

Embriopatías y fetopatías:

Infecciones (embriopatía rubeólica, listeriosis, citomegalovirus)

Factores endócrinos (embriopatía tiroidea)

Factores metabólicos (embriopatía diabética)

Alteraciones nutritivas y vitamínicas

Tóxicos

Factores mecánicos, radiaciones y perturbaciones psíquicas

CAUSAS PERINATALES Y NEONATALES:

Prematuridad y recién nacidos de bajo peso

Hipoxia perinatal y postnatal

Trauma obstétrico

Hemorragia intracraneal

Hiperbilirrubinemias (enf. hemolítica, otras)

Hipoglucemias, hipernatremia, acidosis, infecciones (meningitis, encefalitis)

FACTORES POSNATALES:

Infecciones (meningitis, encefalitis, vacunaciones)

Metabolopatías (hipoglucemia, hipernatremia, hipercalcemia)

Endocrinopatías (hipotiroidismo)

Convulsiones (síndrome de West)

Hipoxia (cardiopatías congénitas, parada cardíaca, aspiración)

Intoxicaciones (monóxido de carbono, plomo, mercurio)

Traumatismos craneoencefálicos

Carencia afectiva (estimulación ambiental deficiente).



CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El C.I. (coeficiente intelectual) es un cociente de edades: la edad mental, obtenida con un test de inteligencia, y la edad cronológica o real. Este índice se multiplica por 100, obteniéndose la cifra correspondiente. En un individuo con una edad mental igual a la edad cronológica el C.I. será de 100. En realidad los límites del C.I. establecidos por Terman para la debilidad mental corresponden a una definición pedagógica de la misma, si se tiene en cuenta que el desarrollo mental termina alrededor de los 15-16 años. En efecto, se define como débil mental al sujeto capaz de llegar al final de su desarrollo intelectual habiendo adquirido la lectura y la escritura (nivel correspondiente a un escolar de siete a ocho años), pero incapaz de llegar al pensamiento abstracto (nivel que se alcanza aproximadamente a partir de los 11 años de edad mental).

Clasificación de la Discapacidad Intelectual:

Limítrofes o border-line: C.I. 70-85.

Leves: C.I. 55-70.

Moderados: C.I. 40-55.

Graves: C.I. 25-40.

Gravísimos: C.I. <25.

Las clasificaciones no se deben de tomar al pie de la letra. No existen fronteras reales en las que aparezca la normalidad o la genialidad. Hay personas con un C.I. de 115 que dan en la vida más rendimiento que otras con un C.I. de 150. Así mismo, hay otras con un C.I. de 65 que consiguen una independencia laboral e incluso llegan a fundar una familia, mientras que algunas con un C.I. de 80 no logran el ajuste adecuado.

Por otra parte, el rendimiento intelectual está influenciado por la cantidad y calidad de los estímulos que recibe el niño y su valor emotivo.

El C.I. presenta su mayor inestabilidad por debajo de los 2 años. El principal valor pronóstico se obtiene a partir de los 6 años.

DIMENSIONES DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

a) Dimensión I: Habilidades intelectuales

La inteligencia se considera una capacidad mental general que incluye Razonamiento, planificación, solucionar problemas, pensar de manera abstracta comprender ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia.

b) Dimensión II: Conducta Adaptativa (habilidades conceptuales, sociales y prácticas)



La conducta adaptativa se entiende como el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria. Las limitaciones en la conducta adaptativa afectan tanto a la vida diaria como a la habilidad para responder a los cambios en la vida y a las demandas ambientales. En la tabla pueden apreciarse ejemplos de habilidades conceptuales, sociales y práctica

Tabla1. Ejemplos de habilidades conceptuales, sociales y prácticas

<p style="text-align: center;">Conceptual</p> <ul style="list-style-type: none">· Lenguaje (receptivo y <u>expresivo</u>)· Lectura y escritura· Conceptos de dinero <p style="text-align: center;">Social</p> <ul style="list-style-type: none">· Interpersonal· Responsabilidad· Credulidad (probabilidad de ser engañado o manipulado)· Ingenuidad· Sigue las reglas· Obedece las leyes· Evita la victimización. <p style="text-align: center;">Práctica</p> <ul style="list-style-type: none">· Actividades de la vida diaria<ul style="list-style-type: none">○ Comida○ Transferencia / movilidad○ Aseo○ Vestido· Actividades instrumentales de la vida diaria<ul style="list-style-type: none">Ø Preparación de comidasØ Mantenimiento de la casaØ TransporteØ Toma de medicinasØ Manejo de dineroØ Uso del teléfono· Habilidades ocupacionales· Mantiene entornos seguros

c) Dimensión III: Participación, Interacciones y Roles Sociales

Se resalta el destacado papel que se presta a analizar las oportunidades y restricciones que tiene el individuo con discapacidad intelectual para participar en la vida de la comunidad.

Mientras que las otras dimensiones se centran en aspectos personales o ambientales, en este caso el análisis se dirige a evaluar las interacciones con los demás y el rol social desempeñado, destacando así la importancia que se concede a estos aspectos en relación con la vida de la persona. La participación se evalúa por medio de la observación directa de las interacciones del individuo con su mundo material y social en las actividades diarias. Un



funcionamiento adaptativo del comportamiento de la persona se da en la medida en que esta activamente involucrado (asistiendo a, interaccionando con, participando en) con su ambiente.

d) Dimensión IV: Salud (salud física, mental y factores etiológicos)

La salud es entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social. El funcionamiento humano está influido por cualquier condición que altere su salud física o mental, por eso cualquiera de las otras dimensiones propuestas queda influenciada por estos aspectos. Así mismo, los efectos de la salud física y mental sobre el funcionamiento de la persona pueden oscilar desde muy facilitadores o muy inhibidores. Por otro lado los ambientes también determinan el grado en que la persona puede funcionar y participar y pueden crear peligros actuales o potenciales en el individuo. O pueden fracasar en proporcionar la protección y apoyo apropiados.

e) Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura)

Esta dimensión describe las condiciones interrelacionadas en las cuales las personas viven diariamente. se plantea desde una perspectiva ecológica que cuenta al menos con tres niveles diferentes: a) Microsistema : el espacio social inmediato, que incluye a la persona, familia y a otras personas próximas; b) Mesosistema: la vecindad, comunidad y organizaciones que proporcionan servicios educativos o de habilitación o apoyos; y c) Macrosistema o Megasisistema: que son los patrones generales de la cultura, sociedad , grandes grupos de población, países o influencias sociopolíticas. Los distintos ambientes que se incluyen en los tres niveles pueden proporcionar oportunidades y fomentar el bienestar de las personas.

Los ambientes integrados educativos, laborales, de vivienda y de oficio favorecen el crecimiento y desarrollo de las personas. Y las oportunidades que proporcionan hay que analizarlas en cinco aspectos: presencia comunitaria en los lugares habituales de la comunidad, experiencias de elección y toma de decisiones, competencia (aprendizaje y ejecución de actividades), respeto al ocupar un lugar valorado por la propia comunidad y participación comunitaria con la familia y amigos.

Los distintos aspectos ambientales que fomentan el bienestar se refieren a la importancia de la salud y seguridad personal, comodidad material y seguridad financiera, actividades cívicas y comunitarias, ocio y actividades recreativas en una perspectiva de bienestar, estimulación cognitiva y desarrollo, y un trabajo interesante, recompensante y que merezca la pena. Además, hay que tener en cuenta como uno de los aspectos más importantes que el ambiente sea estable, predecible y controlado.



En esta dimensión no solamente hay que atender a los ambientes en los que la persona se desenvuelve sino también a la cultura, pues muchos valores y asunciones sobre la conducta están afectados por ella.

DIAGNÓSTICO DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El diagnóstico inicial de la discapacidad intelectual lo orienta el pediatra y se basa en las características clínicas anteriormente descritas y en los datos obtenidos mediante una historia clínica muy detallada, que haga referencia al desarrollo psicomotor del niño, al ambiente familiar y socio-cultural, embarazo, parto, período neonatal y enfermedades, accidentes o posibles intoxicaciones del niño.

El Diagnóstico diferencial de la Discapacidad Intelectual debe realizarlo personal especializado en el uso de técnicas psicométricas estandarizadas; por lo tanto el docente deberá hacer la consulta a un centro de salud mental o directamente a un psicopedagogo.

Actualmente las técnicas psicométricas más utilizadas y que presentan actualizaciones en sus tabulaciones son: WISC en niños de escolaridad primaria, y GIPSY en niños de jardín de niños

Otra técnica también factible de usar especialmente en niños con trastornos del lenguaje o dificultades motoras gruesas es el Raven infantil, y en casos severos se puede utilizar Terman Merrill

El WISC o GIPSI evalúan los aspectos cuantitativos (cocientes intelectuales) y cualitativos (edades de desarrollo intelectual equivalentes y funciones intelectuales); en dos áreas verbal y ejecutivo –concreto.

TRATAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

“Sólo pueden prevenirse algunos tipos de discapacidad intelectual. Para algunos síndromes caracterizados por este problema, las pruebas genéticas realizadas antes de la concepción ayudan a los futuros padres a conocer sus probabilidades de transmitir determinados genes a su descendencia. El hecho de que el padre o la madre sea portador de un gen concreto asociado a la Discapacidad Intelectual no significa necesariamente que el bebé nacerá con este problema. Hablar con un consejero genético ayudará a los padres a tomar decisiones sobre crear una familia y someterse a exámenes adicionales.

Los niños con Discapacidad Intelectual pueden gozar de una vida plena. Los programas de intervención precoz ayudan a estos niños a adquirir habilidades básicas para cuidar de sí mismos y las de socialización.

Pueden estar en la misma clase que niños sanos y recibir una ayuda especial del profesorado. Según la gravedad de su retraso mental, los adultos pueden



vivir solos, con compañeros o en hogares colectivos con ligera supervisión, según el grado de ayuda que requieran. Los adultos con Discapacidad Intelectual grave pueden vivir en residencias comunitarias que provean apoyo diario.

El tratamiento específico responde al orden terapéutico: psicopedagogía, fonoaudiológica, psicomotricidad, kinesiología y terapia ocupacional.

En el ámbito escolar de educación especial, el docente se limita a la planificación curricular de las escuelas diferenciadas en el ámbito pedagógico, ya que cualquier trastorno lindante con la patología de base tendrá su tratamiento fuera del horario escolar.”²

ASESORAMIENTO FAMILIAR

“Al pediatra le corresponde la misión de orientar e informar adecuadamente a los padres, teniendo en cuenta las características particulares de cada familia, sus actitudes, personalidad, nivel sociocultural y socioeconómico, exigencias y nivel de aspiraciones de los mismos. Además, ha de continuar resolviendo los diversos problemas que plantea el niño y su familia en las distintas edades: lactancia, edad preescolar, edad escolar, pubertad y adolescencia, con la ayuda del equipo colaborador.”³

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

CONOCIMIENTO

Según Vygotsky, El conocimiento no es un objeto que se pasa de uno a otro, sino que es algo que se construye por medio de operaciones y habilidades cognoscitivas que se inducen en la interacción social. Vygotsky señala que el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse como independiente del medio social en el que está inmersa la persona. Para Vygotsky, el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el nivel individual. La transmisión y adquisición de conocimientos y patrones culturales es posible cuando de la interacción -plano interpsicológico- se llega a la internalización -plano intrapsicológico-

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.) A medida que crece el

² **Retraso Mental.** Disponible en: www.psicopedagogia.com/retraso-mental - 32k

³ **Retraso Mental:** disponible en

www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/temas_de_salud/doc/pediatrica/doc/doc_retraso_mental1.htm - 24k



conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

TIPOS DE CONOCIMIENTOS

a) CONOCIMIENTO VULGAR.- Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

b) CONOCIMIENTO CIENTÍFICO.- Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la

d) CONOCIMIENTO EMPÍRICO: habla de todo sin límites precisos. En cambio el conocimiento cinético es preciso y específico.

e) CONOCIMIENTO INTUITIVO.- se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador.

f) CONOCIMIENTO DEMOSTRATIVO.- es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición.

g) CONOCIMIENTO SENSIBLE.- es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación.

El conocimiento se puede generar de varias maneras y aplicar de distintas formas. A partir de esta clasificación se han generado otros tipos de conocimiento como: *el demostrativo, intuitivo, sensible, dinámico, inteligible, y otros*, La mayoría de estos están representados en la clasificación presentada. Sea cual sea el conocimiento, el fin es el mismo, y es desarrollar las capacidades de los seres humanos para aportar a la sociedad.



ACTITUD

Según Karl Jaspers, para las definiciones de actitudes partimos siempre de las relaciones sujeto-objeto. Las actitudes son las formas de vivir, hablar, pensar y obrar aun sin llegar a un entendimiento entre personas.

Se le considera como la postura que adopta el cuerpo humano según los diferentes movimientos del ánimo, sin embargo, la forma más común de entender aquello que se conoce por actitud es aquella disposición anímica del ser humano expresada de algún modo en particular.

TIPOS DE ACTITUDES (KARL JASPERS)

a) **ACTITUDES OBJETIVAS:** Estas son activas si son consideradas en la forma de realidad temporal, o contemplativas si son orientadas a la comprensión de las objetividades.

Se subdividen en: Activa, Contemplativas y Místicas.

1. Actitud Activa: en esta el hombre experimenta lo que le rodea del mundo, actúa en él, es parte y depende de él. Aquí el hombre nunca se da por contenta con su estado, obra en cumplimiento de la situación dada.
2. Actitud Contemplativa: es un contemplar, no domina, solo ve no se apropia del problema, aquí la persona no crea ni hace, es desinteresada; la persona actúa intuitivamente.
3. Actitud Mística: es comparable a la actitud intuitiva, sin embargo la información intuitiva que ofrece es de forma racional. Sin embargo la actitud mística le falta forma lógica.

b) **ACTITUDES AUTOREFLEJADAS:** Se subdividen en: Activa, Contemplativa e Inmediata.

1. Actitud Autoreflejada Contemplativa: nos vemos a nosotros mismos, nos engañamos acerca de nosotros mismos y nos valoramos a nosotros mismos. El "sí mismo" es como un todo y esto lleva continuamente al engaño, ya que el "sí mismo" es visto hipotéticamente como un todo.
2. Actitud Autoreflejada Activa: la persona no solo se ve a si mismo, sino que se desea, la persona es para sí no solo material de contemplación, sino que es material y artista al mismo tiempo. Es una actitud no ante las cosas, sino ante la vivencia, también ante la vivencia de las cosas.
3. Actitud Autoreflejada inmediata: es el momento, con frecuencia vivimos reflejadamente más en el pasado o en el futuro; el presente trata de estudiarlo, de esta forma frente a las aptitudes reflejadas se origina



actitudes oposicionalmente matizadas ante la realidad del momento, ve todo el presente como un medio, emplea a cada momento al servicio de un rendimiento que hay que lograr en el futuro.

c) ACTITUD ENTUSIASTICA: La persona se siente así mismo en su sustancia más interna, se siente conmovido por la totalidad que a la vez tiende a la unidad. La actitud entusiastica es amor, es lo propiamente vivo, es la actitud de la persona creadora.

ACTITUDES DE LOS PADRES FRENTE A LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

NEGACIÓN

Tras el diagnóstico de una discapacidad en el hijo, inicialmente pueden aparecer en los padres procesos de negación (“no puede ser, se han equivocado en el diagnóstico”), lo que puede llevar a una familia a la peregrinación por distintos centros y a la búsqueda apremiante de otros profesionales en un anhelo de encontrar aquellos que le digan lo contrario, o bien que le confirmen que su hijo no tiene problema alguno.

Este mecanismo es legítimo, y durante un tiempo reduce la angustia de base. No obstante, la negación no es un mecanismo útil a largo plazo, ya que no ayuda a resolver un problema sino que, contrariamente, lo dilata en el tiempo y puede retrasar su adecuado abordaje. Antes o después este mecanismo defensivo fracasa ya que es inevitable la confrontación con la realidad, por lo que reaparece la angustia al percibir la verdadera situación.

La familia se volcará en aquellos profesionales y métodos “terapéuticos” que apoyen la negación del problema. La familia está angustiada y es extraordinariamente vulnerable, pudiendo convertirse en víctima fácil de aquellos que venden soluciones mágicas, curaciones milagrosas, medicinas alternativas y métodos terapéuticos de dudosa eficacia.

De manera similar a la negación, la minimización o trivialización del déficit, aún asumiendo su existencia, representa un mecanismo frecuente que resta importancia al problema y falsea al alza las posibilidades de solución futura. Una vez más, la evolución real no se corresponderá con las expectativas que la familia tenía, a veces basándose en instrumentos que no habían ponderado el problema con objetividad y precisión técnica.

Se generará consecuentemente un estado de frustración, y la familia pensará que ha sido engañada, o bien que los profesionales no han realizado su trabajo de forma adecuada y por culpa de ellos no se han alcanzado unos objetivos que no se correspondían con los esperables realmente.



PROYECCIÓN

A veces, la familia proyecta su ansiedad en el entorno e intenta buscar responsables a los que atribuir la discapacidad del niño. Con frecuencia cambian de un médico a otro y de un centro educativo a otro, juzgando insuficientes todos ellos.

Detrás de esta actitud se encuentra a menudo una familia intensamente angustiada y con la sensación interna de que no están haciendo todo lo posible por su hijo y que podrían hacer más por él, a pesar de que realmente están realizando todo lo que está en su mano. En estos casos, los padres pueden tener dudas sobre sus propias capacidades para afrontar la discapacidad de su hijo. Resulta fundamental entender este mecanismo para poder establecer con los padres un vínculo productivo capaz de ayudar a su hijo con un proyecto educativo común. Por lo que es fundamental atenuar o eliminar cualquier sentimiento interno de culpa o duda que puedan tener sobre sus propias capacidades, de esta manera los padres tendrán la certeza de que lo están haciendo bien y de que cuentan con el apoyo de los profesionales para abordar conjuntamente el desarrollo educativo y personal del niño.

Las relaciones entre las familias y los profesionales deben enmarcarse en una consideración recíproca y confianza mutua que facilite la colaboración entre ambos. La familia debe percibir que todos los integrantes del Centro de Educación Especial comparten sus mismos objetivos y están a su lado para ayudarla en la educación de su hijo.

PASIVO-DEPENDIENTES

Las familias con mecanismos dependientes depositan en los profesionales toda la responsabilidad en el tratamiento y educación de su hijo. Como consecuencia de su miedo e inseguridad, prefieren delegar en otros algunas funciones y decisiones que les corresponden a ellos como padres, pero que les cuesta asumir por temor a hacerlo mal o simplemente porque les resulta muy doloroso enfrentarse con el problema del niño. Así, hay familias que prefieren que la rehabilitación la realicen los fisioterapeutas, pero pueden ser incapaces de realizar los ejercicios recomendados para casa. Para estas familias todos los profesionales serán magníficos siempre que se ocupen de las tareas que a ellos les angustian.

Muchas veces estas familias no protestarán aunque tengan motivos para hacerlo, ya que el miedo a ser abandonados por el personal les impide ser asertivos.

Una vez más se hace necesario entender la angustia que se esconde detrás de esta actitud. La propia familia puede justificar que lo hace por comodidad, pero en realidad está teniendo serias dificultades para afrontar un problema que le desborda.



El profesional también puede tener problemas para delimitar competencias en estos casos, ya que tiene delante a una familia que ensalza su labor de manera muy gratificante, pero que se aparta cada vez que intenta implicarla en el proceso educativo.

Es imprescindible transmitir a estas familias la certeza de que nunca van a ser abandonadas y de que nunca van a ser penalizadas por cometer errores. Necesitan especial apoyo en todas las áreas para conseguir su deseable e inevitable implicación en el proceso.

La dependencia de la familia deriva de su inseguridad e incertidumbre. Por ello, toda medida que contribuya a su información, resuelva sus dudas y les instruya en estrategias de afrontamiento de problemas, redundará en su progresiva independencia y en la adecuada imposición de límites a su hijo.

OTROS MECANISMOS DE ADAPTACIÓN

Sin duda alguna existen tantos modelos distintos como familias. Con frecuencia aparecen mezclados dentro de una misma, y la inmensa mayoría de las familias con un miembro con discapacidad tienen un funcionamiento adaptado y adecuado a pesar de las dificultades añadidas de su situación.

Cada caso debe ser analizado individualmente, pero puede haber familias monoparentales, familias adoptivas, familias con escasos recursos económicos o carencia sociocultural, familias desestructuradas (padres divorciados, dinámicas patógenas), etc. Cada una de ellas tendrá un significado distinto sobre la discapacidad del niño. Algunas dinámicas familiares constituyen factor agravante de la discapacidad, y sobre ellas hay que dirigir los mayores esfuerzos de apoyo.

No debemos olvidar que cada familia posee sus propios recursos psicológicos para hacer frente al problema de su hijo. Las familias hacen todo lo que pueden por su hijo, y si sus mecanismos no son los más apropiados, la familia no es culpable de ello. Es competencia y responsabilidad de los profesionales (pedagógicos y clínicos) ayudarles a sustituir los patrones mal encauzados por otros más adaptativos.

a) Agresión: Los padres pueden agredirse mutuamente, o bien, alguno de ellos puede culpar al otro por la problemática del niño. Es posible que también rechacen al hijo con alguna carga agresiva hacia este. Generalmente, el enojo es desplazado hacia el médico, la religión o la vida. Quizás éste sentimiento provenga, en gran parte, de la impotencia y frustración que sienten los padres. Muchas veces esta fase culmina con sentimientos de culpabilidad o vergüenza.



b) Negociación: Aun no se acepta completamente el problema del niño, sin embargo, los padres se muestran abiertos al diálogo y a la negociación con el médico y con el niño.

c) Depresión: Cuando los padres reflexionan la situación del niño dentro del contexto familiar y social, aparecen conductas de agotamiento físico y mental, falta de apetito, apatía, aumento en las horas de sueño, en general, manifestaciones clínicas de la depresión.

b) Aceptación: Puede ser parcial o total y puede durar mucho tiempo o, si se presentan épocas de crisis, alguna de las fases anteriores puede volver a aparecer.

Para algunos padres, tener un niño discapacitado en casa hace que se reduzca su círculo de amistades, ya que las atenciones y cuidados que necesita su hijo disminuyen su tiempo libre; como consecuencia cada vez salen menos con los amigos. Los padres se sienten aliviados, cuando les cuentan a sus amigos la discapacidad de su hijo y hablan abiertamente sobre ella, ya que a partir de este momento no tendrán que darle explicaciones de algunas cosas que hacen. Además, hablando con ellos, pueden que desaparezcan las concepciones erróneas que tienen sobre la discapacidad intelectual.

PRACTICA

EL PAPEL DE LA FAMILIA

“La familia es el núcleo por excelencia donde se recibe el don de la vida como tal y se reconoce la dignidad del niño con expresiones de particular cariño y ternura”

a) La familia como fuente de amor y solidaridad

La familia constituye el mejor ambiente para el desarrollo personal del hijo, especialmente cuando es más frágil, más limitado en sus capacidades y, por tanto, más necesitado de cuidado, de atención, de ternura y de comunicación, no sólo verbal, con su ambiente inmediato.

Es importante saber que el niño discapacitado no debe constituir un «peso» para sus padres o para sus hermanos y hermanas. Cuando este niño es acogido como hijo o hermano, dentro de su familia, el mismo amor hace que las dificultades resulten ligeras, soportables e incluso fuente de esperanza y de alegría espiritual.

b) La familia como educadora del discapacitado

La responsabilidad de la educación de todos los hijos, incluidos los discapacitados, corresponde a la familia.



La constitución de la familia no es sólo un hecho biológico o sociológico. Por esta razón, el niño en su familia, debe sentirse amado, buscado, valorado por sí mismo, en su realidad irreplicable. Así pues, es preciso aprovechar todo el enorme «capital humano» de la familia, al que la sociedad debe contribuir. Se debe procurar que la vida en familia sea gratificante para todos sus miembros, mediante su ejemplo, su alegría, su afabilidad.

c) Padres reforzadores del Autoestima

Los niños con discapacidad corren el riesgo de tener baja autoestima porque hacemos mucho énfasis en "arreglarles" lo que no pueden hacer, por ejemplo, caminar, hablar, leer, o hacer matemática.

SEÑALES DE ALARMA

- Poca disposición para tomar riesgos en diversas áreas (social, académica, deportiva)
- Tendencia a darse por vencido al enfrentarse a una tarea desafiante o difícil; anticipa el fracaso, considerándolo inevitable.
- Hacer payasadas para aliviar la presión y ocultar el temor y la falta de confianza.
- Mostrar agresividad o intimidación. El niño puede sentirse vulnerable y responde tomando la ofensiva.
- Negación; negarse a admitir que se siente triste, inseguro o intimidado.
- Entretenerse, procrastinar para evitar tareas difíciles.
- Conductas impulsivas para acabar rápido con lo que tiene que hacer.

SUGERENCIAS PARA FOMENTAR LA AUTOESTIMA:

- Ayudar al niño a sentirse competente celebrando y reconociendo sus habilidades.
- Fortalecer la autoestima del niño mejorando su capacidad para la resolución de problemas.
- Reconocer y celebrar el esfuerzo y no solo el éxito.
- Brindarle al niño la oportunidad de ayudar a los demás (familiares ancianos, vecinos). Los muchachos necesitan sentirse útiles.
- Concebir los errores como oportunidades de aprendizaje y crecimiento. Los errores son una parte inevitable -y valiosa- de cualquier experiencia de aprendizaje.

La ayuda que los padres deben recibir de los profesionales

- Atención adecuada para la educación para padres e hijos.
- Información y ayuda adecuada a su condición.
- Transmitir a los padres los conocimientos relativos a la discapacidad de los hijos.



- Sensibilidad hacia la familia y encontrar la actitud correcta frente al problema del hijo/a.

PRÁCTICAS EDUCATIVAS

EDUCACIÓN ASERTIVA

CARACTERÍSTICAS:

El Educador

ATIENDE el comportamiento NORMAL.

DESTACA la conducta EXCEPCIONAL.

IGNORA pequeñas desviaciones o errores.

CORRIGE Y CASTIGA desviaciones menores.

FUNDAMENTO:

- Cada individuo tiene unas capacidades para adquirir ciertas habilidades y destrezas progresivamente.

- Los procesos de aprendizaje de habilidades están relacionados con las consecuencias del ambiente.

CONSECUENCIAS:

Alta autoestima personal

Notable autonomía personal

Aprecia y respeta al Educador

Gran iniciativa para nuevas tareas

Menos dependiente del medio social

Buena confianza en sus posibilidades

Toma decisiones serenas y personales

Progresar en competencia bajo su propia iniciativa

EDUCACIÓN PUNITIVA

CARACTERÍSTICAS:

El Educador

IGNORA el comportamiento NORMAL.

Solamente ELOGIA lo EXCEPCIONAL.

CASTIGA la más mínima desviaciones.

FUNDAMENTO:

El individuo tiene EL DEBER DE actuar de la manera que ESTIMA adecuada el Educador.

CONSECUENCIAS:

Siente RENCOR hacia el EDUCADOR

Autores:

Diego Xavier Asmal Peralta, Cristian Fernando Quezada Pérez, Mercy Rocío Riera Idrovo



Se desinteresa por la conducta adecuada
Se culpabiliza y se “menos-precia” cuando se equivoca
La conducta ADECUADA no se convierte en HABITUAL
Toma decisiones principalmente para EVITAR ser castigado
Normalmente se siente angustiado por TEMOR AL CASTIGO

EDUCACIÓN INHIBICIONCITA

CARACTERÍSTICAS:

El educador ignora los ensayos de respuesta en el niño...
Ya aprenderá cuando llegue el momento.
Todavía está “inmaduro”.
Cada uno tiene que aprender por sí mismo.
La vida es la mejor escuela.

FUNDAMENTO:

- El niño tiene una capacidad innata para aprender todo lo que necesita, solamente hay que permitir su desarrollo.

CONSECUENCIAS:

Aprendizajes al azar.
Retrasos en el aprendizaje.
Adquisición de hábitos inadecuados.
Búsqueda de apoyo en otras personas.
Aprendizajes insuficientes o incorrectos.
Gran ansiedad por inseguridad personal.

EDUCACIÓN SOBREPTECTORA

CARACTERÍSTICAS:

El educador no permite al niño ensayar respuesta de manera autónoma...
Para que no se equivoque.
Para evitar un posible perjuicio.
Para que no “llegue tarde”.
Porque no sabe hacerlo.
Porque ya tendrá tiempo de hacerlo solo.

FUNDAMENTO:

“El niño es débil, incapaz, inexperto...”

CONSECUENCIAS:

Ausencia de iniciativa personal.
Despreocupación por las cosas.
Muy dependiente del medio.

Autores:

Diego Xavier Asmal Peralta, Cristian Fernando Quezada Pérez, Mercy Rocío Riera Idrovo



Inseguridad personal.

Baja autoestima.

PRACTICAS SOCIALES

PRÁCTICAS DE DISCRIMINACIÓN SOCIAL A DISCAPACITADOS INTELECTUALES

Los integrantes de cualquier grupo social enfrentan diariamente diversos factores (arquitectónicos, urbanísticos, sociales, morales, etc.) que obstaculizan o impiden su movilidad, comunicación, desempeño y desarrollo en su medio, que los pone en desventaja con otras personas que pueden hacerlo sin inconvenientes.

Esta situación origina –cuanto menos- una exclusión de la vida social considerada “estándar”, que puede llegar a constituir una auténtica práctica de discriminación o marginación de aquellas personas que no encajan en supuestos modelos “socialmente válidos”

En este marco tenemos que el estrato social, en el cual se encuentre una persona con discapacidad cognitiva realmente no representa ventajas para su relación con el entorno. Así también podemos observar un sinnúmero de prácticas discriminatorias en cuanto a la creación de programas educacionales para personas con discapacidad cognitiva, teniendo en cuenta de que los ya existentes, no tienen un uso apropiado ya sea por parte de los educadores o de sus familiares, además también el olvido en área de infraestructura de acuerdo a sus necesidades.

La desatención familiar, la desvinculación con la sociedad, el temor a comentarios del los que rodean el entorno de la persona con discapacidad cognitiva, es un agravante más para no poder avanzar, en esta mala práctica social.

Una práctica social positiva para discapacitados cognitivos ha pasado a ser conversación de segundo plano. Es así que la única forma de superar estos grandes límites, es que nuestras actividades estén enfocadas realmente a desarrollar sus potenciales físicos, mentales, sociales y culturales.

LA AFECTIVIDAD Y LA SEXUALIDAD DEL DISCAPACITADO INTELECTUAL

Se reconoce que el niño discapacitado posee una predisposición a la vida relacional, una predisposición que es preciso impulsar en la medida en que lo permitan la gravedad de su discapacidad, el grado de desarrollo de su personalidad y los límites de su libertad.

La educación para la vida afectiva y sexual debe comenzar muy pronto en los discapacitados mentales, porque pasa a través del conocimiento de su propio



cuerpo. La educación sexual de los niños discapacitados comienza con una educación para la vida de relación con los demás, para el respeto de las demás personas, de su intimidad y de su cuerpo.

Luego, las respuestas a sus preguntas, cuando piden información específica, deben ser pedagógicas, adecuadas a su capacidad intelectual de integrar esa información.

Es importante que los padres sepan escuchar a su hijo discapacitado para darle la oportunidad de expresarse con respecto a su deseo de una relación de amistad o de amor, y a la vez se le debe informar de los verdaderos límites que pone su discapacidad, más o menos grave, a un posible proyecto de matrimonio.

ENAMORAMIENTO Y MATRIMONIO

El derecho al noviazgo, tomando en cuenta también las responsabilidades de los novios.

La madurez del adulto se convierte en un arma de doble filo para quienes mantienen tabúes respecto a la sexualidad, así como exigimos comportamientos maduros, responsabilidad, adecuación conductual, independencia para todas las demás áreas del manejo personal de nuestros hijos y alumnos adultos, ellos nos exigen el respeto a su nivel evolutivo viéndonos en la necesidad de darles un voto de confianza y permitirles tomar la decisión de asumir o no un noviazgo formal.

El Matrimonio, al igual que en las personas no especiales, es un sueño deseado por muchos, y aunque tenemos un argumento racional basado en las habilidades requeridas para asumir dicha responsabilidad, sabemos que hay otras opciones que a veces por temor no usamos. Resulta completamente razonable justificar la NO posibilidad de casarse para quienes por especiales no tienen las habilidades requeridas para poder asumir un matrimonio, por ejemplo un trabajo estable, un sueldo fijo suficiente, el manejo del dinero, el manejo de la hora, la capacidad de cocinar, planchar, etc., de forma independiente.

FUTURO PROFESIONAL DE DISCAPACITADOS

Toda persona para su realización como ser humano y su convivencia social, tiene derecho a un trabajo y la obligación de realizarlo para los demás, pero la persona con discapacidad puede requerir de medios y respaldos legales que atenúen las limitaciones y las barreras, asegurando o favoreciendo la participación laboral en equiparación al trabajador común, requiriendo básicamente de capacitación en función de sus habilidades y expectativas laborales y oportunidad del trabajo de acuerdo a sus competencias.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ACUERDO A LA CONSTITUCIÓN ECUATORIANA

Autores:

34

Diego Xavier Asmal Peralta, Cristian Fernando Quezada Pérez, Mercy Rocío Riera Idrovo



- La atención especializada en entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá ya provisión de medicamentos en forma gratuita, en particular en personas que requieran tratamiento de por vida.
- La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
- Rebajas en los servicios públicos y en servicios de transporte y espectáculos.
- Exenciones en el régimen tributarlo.
- El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potenciales, a través de políticas que fomente su incorporación en entidades públicas y privadas.
- La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programa de enseñanza específicos.
- Atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en casos de la discapacidad intelectual.
- El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.
- El incentivo y a apoya para proyectos productivos a favor de los familiares y de las personas con discapacidad severa.
- Derecho para tener un tutor o abogado imparcial y garantizarle el ejercicio de los derechos anteriormente mencionados.

HIPÓTESIS

Los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los padres al enfrentar el problema de la “Discapacidad Intelectual de sus hijo/hijas” del Centro Educativo ADINEA mediante la intervención educativa se mejoran.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de padres con hijos con discapacidad intelectual que asisten a la Asociación para el Desarrollo Integral de Niño/a Excepcional del Azuay “ADINEA” Julio a Diciembre del 2009

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres frente al problema cognitivo de sus hijos, en la Asociación para el Desarrollo



Integral de Niño/a Excepcional del Azuay “ADINEA”, mediante la aplicación de un PRECAPS

- Elaborar en base a los resultados del PRECAPS una propuesta de intervención educativa.
- Aplicar la propuesta de intervención educativa a los padres de familia mediante talleres, charlas y textos.
- Evaluación de la intervención educativa mediante la aplicación de un POSCAPS

METODOLOGÍA

Es un estudio CUASI-Experimental, cuyo grupo control es el mismo de la intervención.

VARIABLES

Edad: Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació

Instrucción: Caudal de conocimientos adquiridos.

Procedencia: Origen, principio de donde nace o se deriva una cosa.

Género: Especie, conjunto de cosas, animales o plantas que tienen caracteres comunes.

Conocimientos: Entendimiento, inteligencia, razón natural.

Actitudes: Disposición de ánimo manifestada exteriormente.

Practica: Que produce un beneficio o utilidad material y espiritual inmediatamente.

UNIVERSO Y MUESTRA: el universo es finito y la muestra propositiva conformado por los 105 padres de familia de los alumnos de la institución.

INTERVENCIÓN PROPUESTA

OBSERVACIÓN DE CAMPO

El programa a aplicarse está desarrollado para padres y madres de familia de niños/as que asisten al Centro Educativo ADINEA.

FASE I

Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas a través de la aplicación de un Precaps, que nos permite obtener el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tienen los padres de familia acerca de la Discapacidad Intelectual, separamos cada una de las preguntas con sus respectivos resultados y al final de las respuestas obtenidas de dicha encuesta, de acuerdo a los resultados se tabularon las respuestas en correctas o incorrectas.



FASE II

Elaborar un programa de intervención educativa en base a los resultados del Precaps, lo que nos permite obtener el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tienen los padres de familia acerca de la Discapacidad Intelectual.

FASE III

Evaluación final del programa de intervención mediante la aplicación de un POSCAPS, que nos serviría para evaluar los conocimientos que adquirieron los padres luego de la intervención.

PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos se analizarán utilizando el Programa Informático SPSS 11.5, y los resultados serán presentados mediante tablas y gráficos, y utilizando los estadísticos de tendencia central y de dispersión.

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Precaps (Julio-Septiembre): Para la recolección de la información se realizó una encuesta inicial (precaps), la cual esta guarda absoluta reserva de los datos personales de los encuestados. Consta de 21 preguntas de las cuales 7 son relacionadas con conocimientos, 8 sobre actitud y 6 con las prácticas. Fue enviada a los padres o representantes de los alumnos del centro educativo (una encuesta por alumno) la misma que una vez de haber sido contestada fue entregada a los docentes de la institución que a su vez entregaron a los investigadores. La realización de esta investigación y encuesta fue avisada por escrito con días de anticipación por parte del centro educativo y de los responsables de la investigación.

Intervención educativa (Octubre): esta se realizó en la misma institución, la misma que se dio en 2 talleres; en el primero se trato sobre los Conocimientos que deben tener los padres de Hijos con Discapacidad Intelectual, el segundo sobre Actitudes y Practicas que deben tener los padres. Esto se complementó con el envío de 3 trípticos informativos sobre lo que se dado en los talleres, los mismos que fueron entregados en diferentes fechas.

Poscaps (Noviembre-Diciembre): esta fase consistió en enviar una encuesta igual a la que se envió al inicio de la investigación. Con la finalidad de obtener y comparar los resultados con los del precaps para observar si la intervención educativa incremento los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

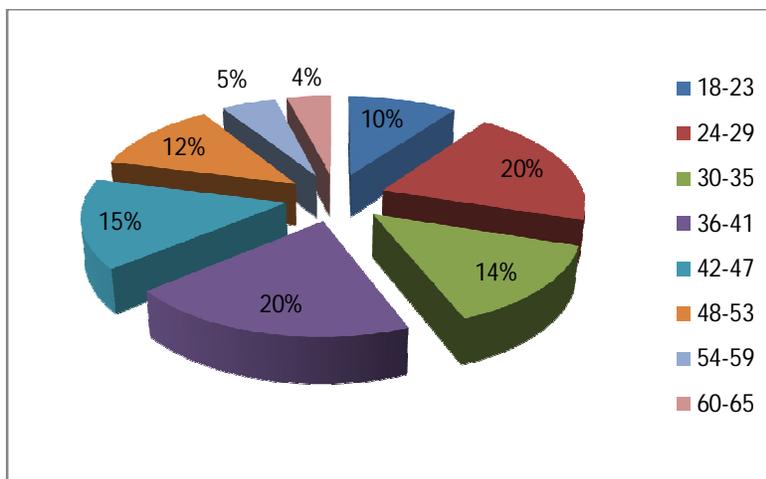
TABLA Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS PADRES DEL CENTRO EDUCATIVO ADINEA DE FAMILIA SEGÚN EDAD

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-23	10	10%
24-29	21	20%
30-35	15	14%
36-41	21	20%
42-47	16	15%
48-53	13	12%
54-59	5	5%
60-65	4	4%
Total	105	100.0

La edad media de los padres fue de 37,8 años, la varianza 126,6, y el desvió estándar es 11,2.

GRÁFICO Nº 1



Observamos que en el centro educativo ADINEA existe una media de edad (promedio) de 37 años, siendo la mínima de 18 años y la máxima de 64 años.

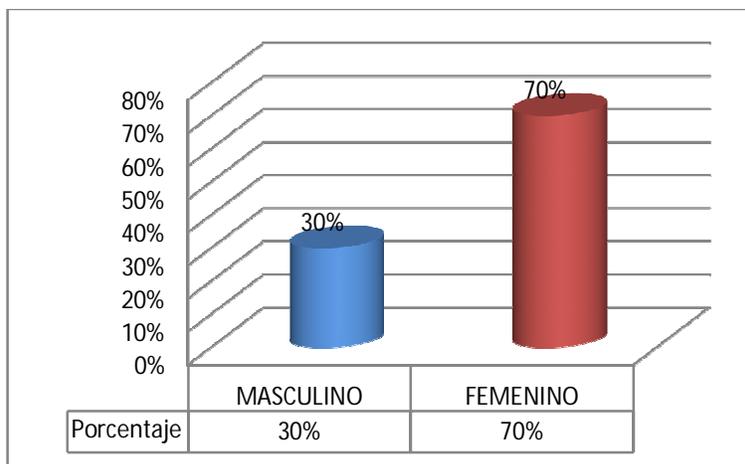
TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN GÉNERO CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	31	30%
Femenino	74	70%
Total	105	100%

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN GÉNERO CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA



En el total de padres y madres de centro educativo especial ADINEA, tenemos que el 70% son del sexo femenino y el 30% del sexo masculino.



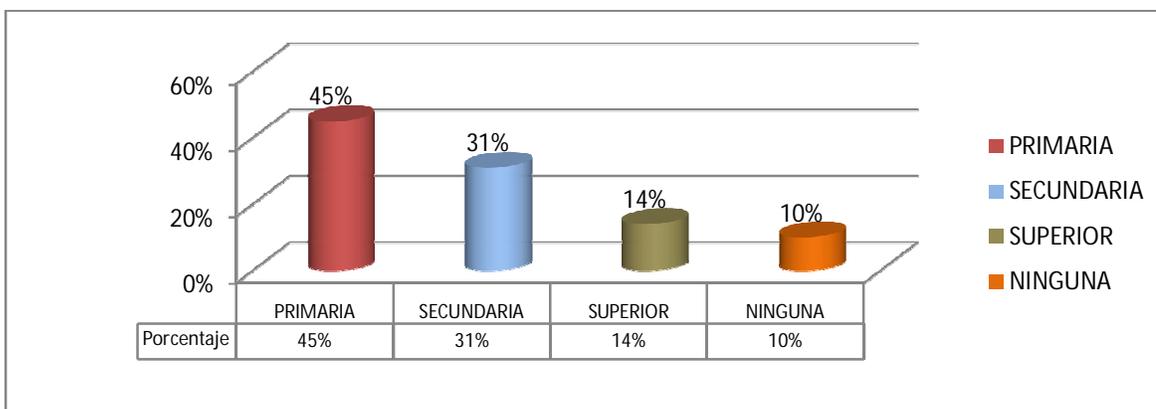
TABLA N° 3

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN INSTRUCCIÓN
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA**

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	47	45%
Secundaria	32	31%
Superior	15	14%
Ninguna	11	10%
Total	105	100%

GRÁFICO N° 3

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN INSTRUCCIÓN
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA**



El 45% de los padres y madres tienen instrucción primaria y un 10% no tienen ningún tipo de instrucción.

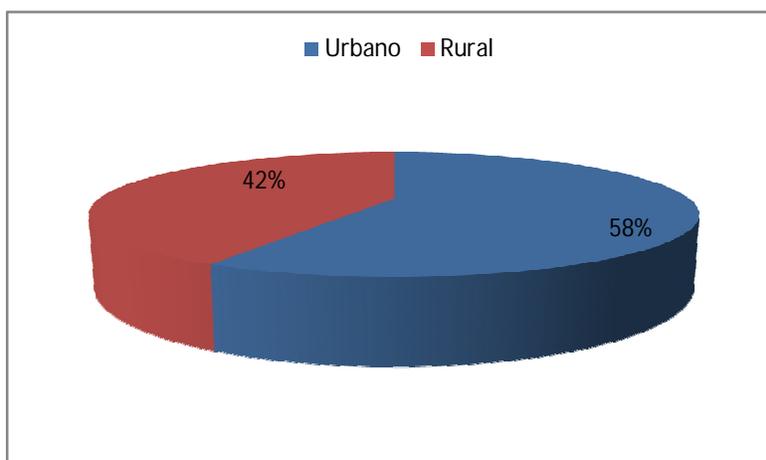
TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN RESIDENCIA CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Residen- cia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	61	58%
Rural	44	42%
Total	105	100%

GRÁFICO 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN RESIDENCIA CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA



Se puede decir que el 58% de los padres y madres residen en la zona urbana, y el 42% en la zona rural.

TABLA N° 5

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN PARROQUIAS
DONDE RESIDEN
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA**

Parroquias	Frecuencia	Porcentaje
Tarqui	4	4%
Turi	5	5%
Totoracocha	9	8%
Baños	3	3%
Yanuncay	5	5%
San Sebastián	8	7%
Valle	13	12%
Ricaurte	4	4%
Corazón de Jesús	5	5%
Sayausi	4	4%
Machángara	4	4%
Sagrario	4	4%
Payatanga	1	1%
Miraflores	2	2%
El Vecino	4	3%
El Batán	3	3%
Quinta Chica	2	2%
San Blas	4	4%
Llacao	3	3%
Cañaribamba	3	3%
Bella Vista	1	1%
Paccha	2	2%
Chaulabamba	3	3%
Sinincay	2	2%
Sigsig	3	3%
Monay	4	3%
Total	105	100%

Con respecto a la parroquia, se puede observar que la mayoría de personas provienen de la parroquia El valle (12%), Totoracocha (8%), San Sebastián (7%).



PRECAPS DE CONOCIMIENTOS

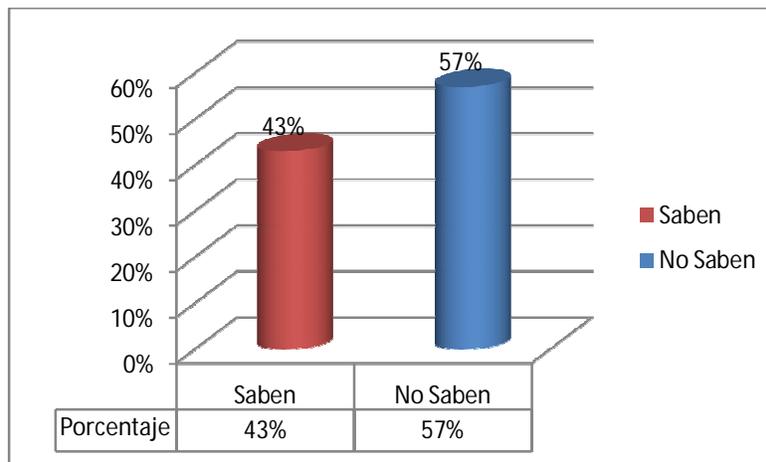
TABLA N° 6

**PRECAPS ¿QUE SABE SOBRE EL APRENDIZAJE QUE TIENE O TENDRÁ SU HIJO CON DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA**

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Saben	45	43%
No Saben	60	57%
Total	105	100%

GRÁFICO N° 6

**PRECAPS ¿QUE SABE SOBRE EL APRENDIZAJE QUE TIENE O TENDRÁ SU HIJO CON DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA**



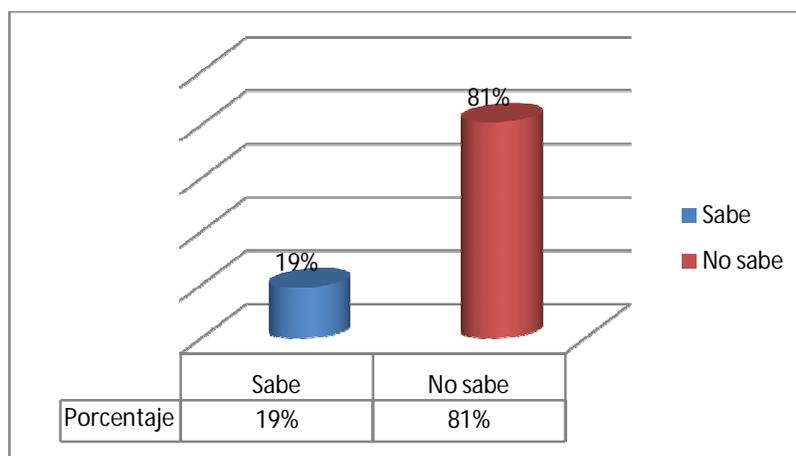
Se puede evidenciar que el 57% de los padres y madres desconocen como es y será el desarrollo del aprendizaje de sus hijos/as.



TABLA N° 7
PRECAPS ¿QUÉ ES DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Sabe	20	19%
No sabe	85	81%
Total	105	100%

GRÁFICO N° 7
PRECAPS ¿QUÉ ES DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

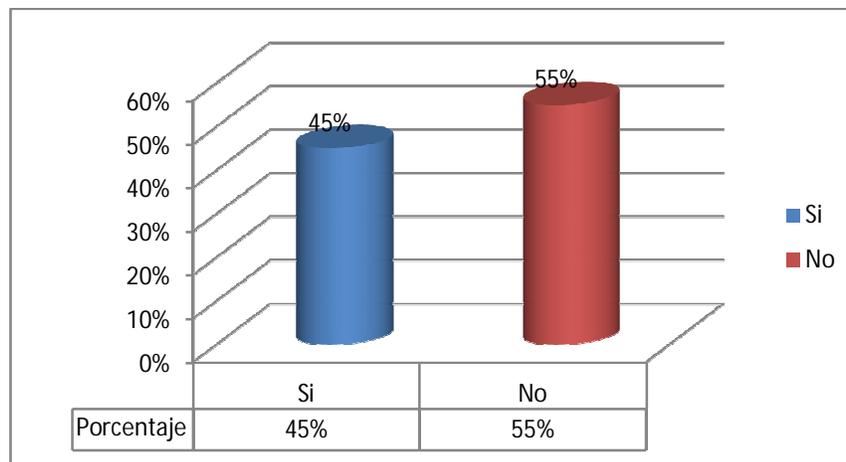


En cuanto al concepto de Discapacidad, se puede ver que el nivel de desconocimiento de los padres y madres es del 81%.

TABLA N° 8
PRECAPS ¿CONOCE LAS CAUSAS QUE INFLUENCIARON PARA TENER UN HIJO/A CON DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	45%
No	58	55%
Total	105	100%

GRÁFICO N° 8
PRECAPS ¿CONOCE LAS CAUSAS QUE INFLUENCIARON PARA TENER UN HIJO/A CON DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA



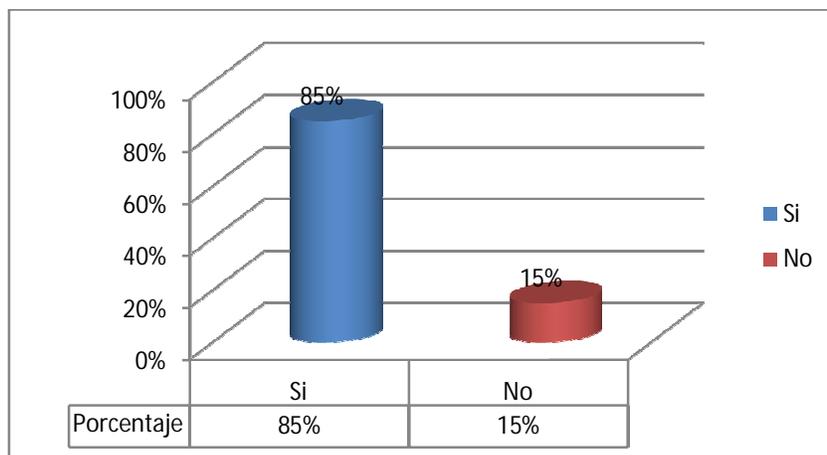
El 55% de padres los padres y madres desconocen las causas que influyen para la discapacidad de sus hijos.



TABLA N° 9
PRECAPS ¿CONOCE TÉCNICAS QUE AYUDAN A SU HIJO/A A MEJORAR SU DESARROLLO Y APRENDIZAJE?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	89	85%
No	16	15%
Total	105	100%

GRÁFICO N° 9
PRECAPS ¿CONOCE TÉCNICAS QUE AYUDAN A SU HIJO/A A MEJORAR SU DESARROLLO Y APRENDIZAJE?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

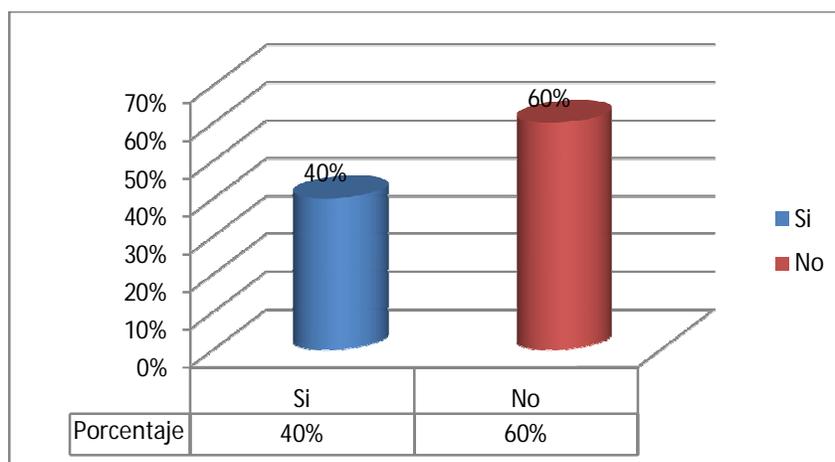


Podemos indicar que el 15% de padres y madres desconocen técnicas para mejorar el desarrollo y aprendizaje de sus hijos.

TABLA Nº 10
PRECAPS ¿CONOCE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	40%
No	63	60%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 10
PRECAPS ¿CONOCE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

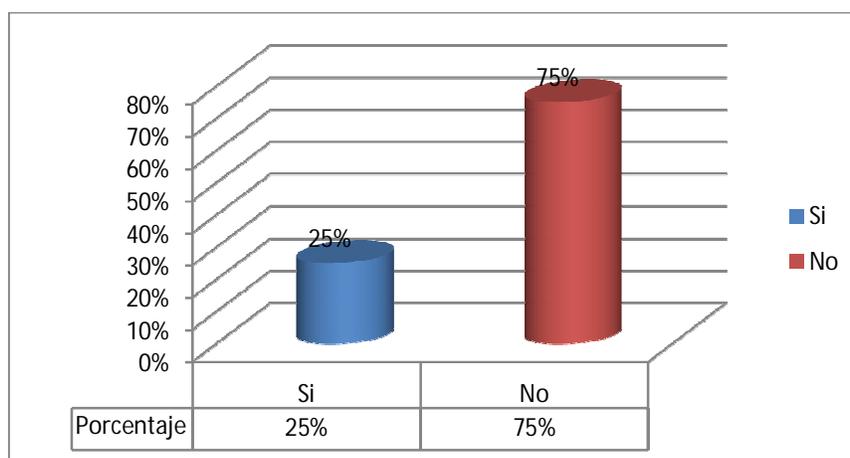


El 60% de padres y madres desconocen los derechos específicos que tienen las personas con discapacidad.

TABLA Nº 11
PRECAPS ¿SABE COMO ES EL DESARROLLO SEXUAL DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	25%
No	79	75%
Total	105	100%

GRÁFICO 11
PRECAPS ¿SABE COMO ES EL DESARROLLO SEXUAL DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA



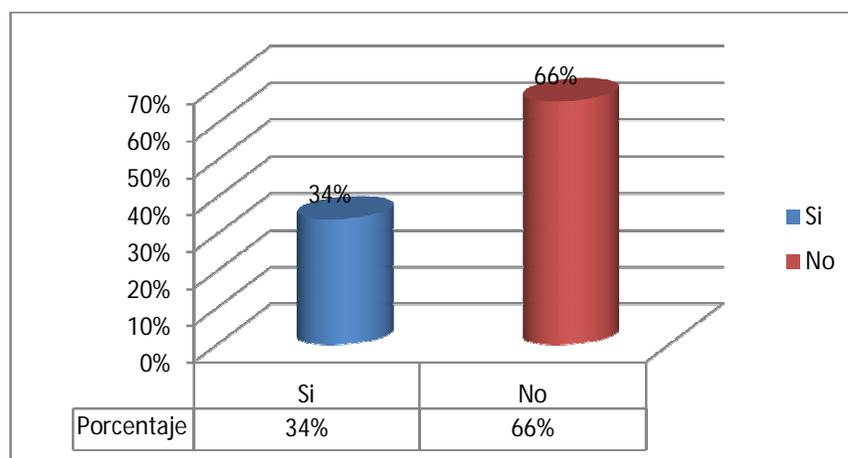
En cuanto al Desarrollo Sexual de la persona con discapacidad, se puede evidenciar que el desconocimiento de los padres y madres es del 75%.



TABLA Nº 12
PRECAPS ¿SABE QUE ENFERMEDADES CAUSAN DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	34%
No	69	66%
Total	105	100%

GRAFICO Nº 12
PRECAPS ¿SABE QUE ENFERMEDADES CAUSAN DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA



Se evidencia que el 66% de padres y madres no conoce las causas que pueden producir Discapacidad Intelectual.

PRECAPS ACTITUDES

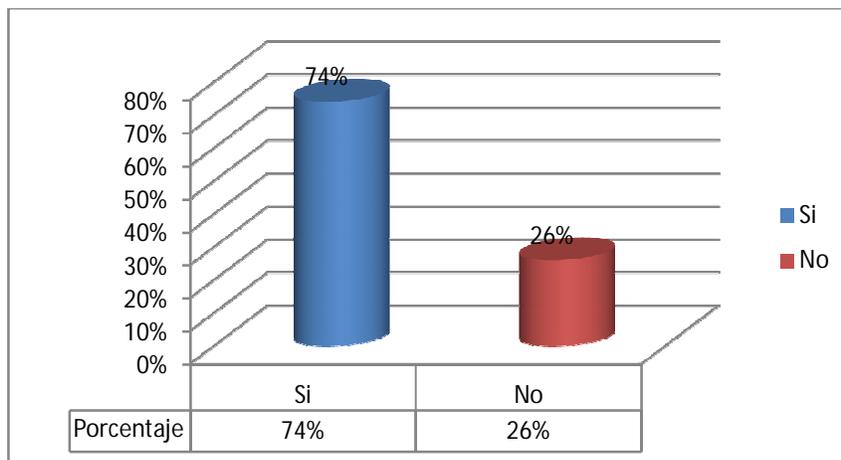
TABLA Nº 13

**PRECAPS ¿SE SIENTE SATISFECHO/A CON EL DESARROLLO Y APRENDIZAJE QUE TIENE SU HIJO/A?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA**

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Si	78	74%
No	27	26%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 13

**PRECAPS ¿SE SIENTE SATISFECHO/A CON EL DESARROLLO Y APRENDIZAJE QUE TIENE SU HIJO/A?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA**



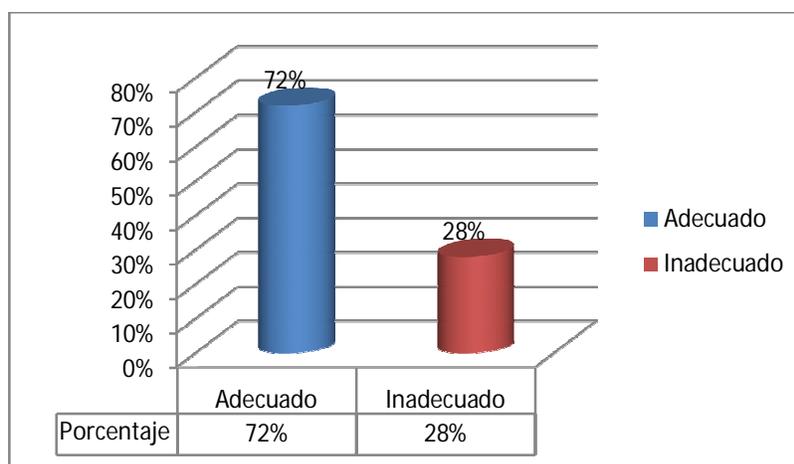
El 26% de padres no se sienten satisfechos con el desarrollo y aprendizaje que tienen sus hijos.



TABLA Nº 14
PRECAPS ¿CÓMO DEBERÍA SER EL AMBIENTE SOCIAL Y FAMILIAR
QUE INTERVIENE EN EL DESARROLLO DE SU HIJO/A?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	76	72%
Inadecuado	29	28%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 14
PRECAPS ¿CÓMO DEBERÍA SER EL AMBIENTE SOCIAL Y FAMILIAR
QUE INTERVIENE EN EL DESARROLLO DE SU HIJO/A?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA



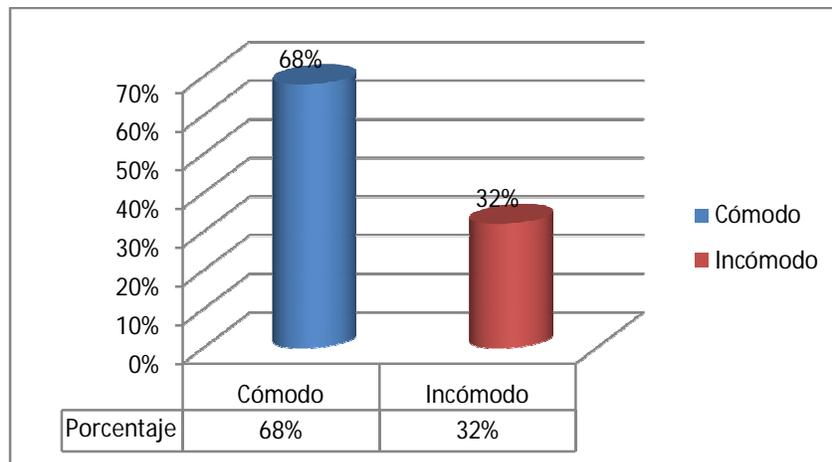
El 28% de los padres no saben cómo debería ser el ambiente social y familiar adecuado para sus hijos.



TABLA Nº 15
PRECAPS ¿CÓMO SE SIENTE UD. CUANDO ESTA CON SU HIJO/A EN LA CALLE?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Cómodo	71	68%
Incomodo	34	32%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 15
PRECAPS ¿CÓMO SE SIENTE UD. CUANDO ESTA CON SU HIJO/A EN LA CALLE?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA



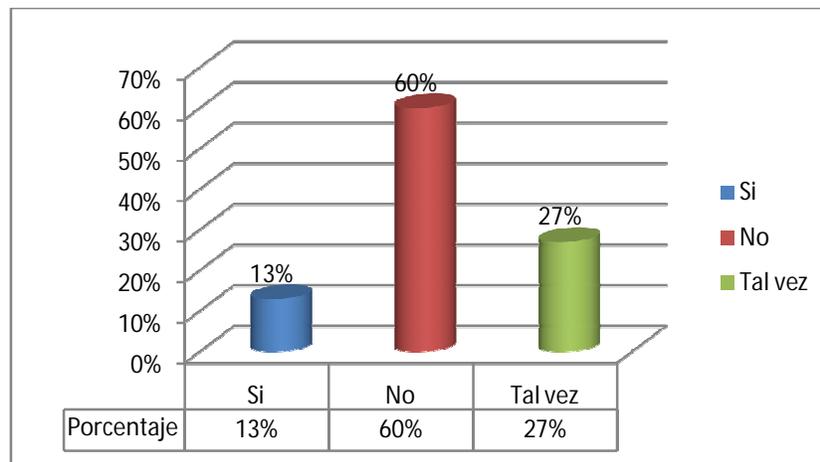
EL 32% de los padres se sienten incómodos, por el hecho de sentirse excluidos y mirados de mala manera por el resto de personas a su alrededor.



TABLA Nº 16
PRECAPS ¿TENDRÍA OTRO HIJO/A SABIENDO QUE PUEDE HABER
PROBABILIDAD DE QUE NAZCA CON ALGUNA DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	13%
No	63	60%
Tal vez	28	27%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 16
PRECAPS ¿TENDRÍA OTRO HIJO/A SABIENDO QUE PUEDE HABER
PROBABILIDAD DE QUE NAZCA CON ALGUNA DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA



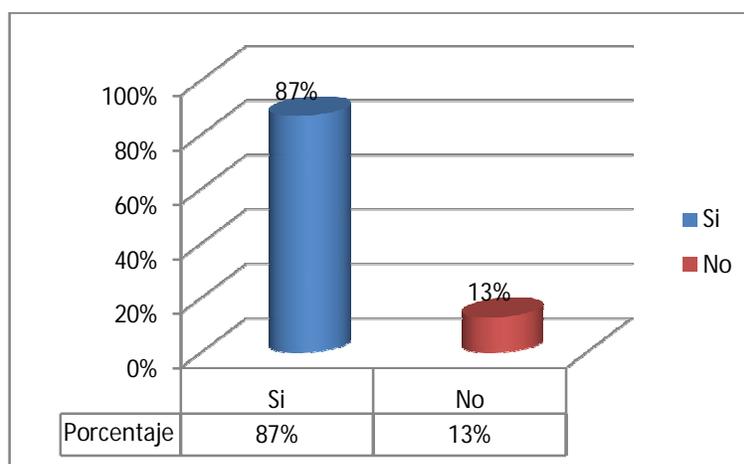
El 60% de los padres y madres no tendrían otro hijo/a ya que no están dispuestos a correr el riesgo de que nazca con alguna discapacidad y el 27% tienen una actitud de duda.



TABLA Nº 17
PRECAPS ¿PERMITE QUE SU HIJO/A JUEGUE CON OTROS NIÑOS/AS?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Si	91	87%
No	14	13%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 17
PRECAPS ¿PERMITE QUE SU HIJO/A JUEGUE CON OTROS NIÑOS/AS?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA



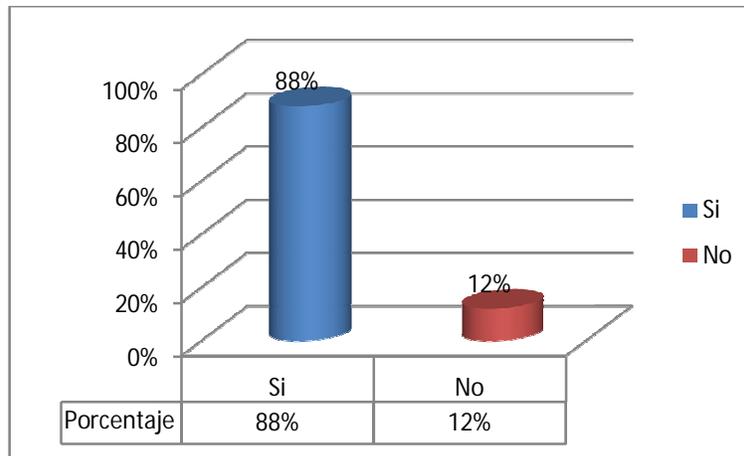
El 13% de los padres y madres no permiten que sus hijos/as jueguen con otros niños o niñas por temor a que sean rechazados.



TABLA Nº 18
PRECAPS ¿SIENTE QUE VALE LA PENA TODO EL ESFUERZO QUE
USTED HA HECHO POR SU HIJO/A?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Si	92	88%
No	13	12%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 18
PRECAPS ¿SIENTE QUE VALE LA PENA TODO EL ESFUERZO QUE
USTED HA HECHO POR SU HIJO/A?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA



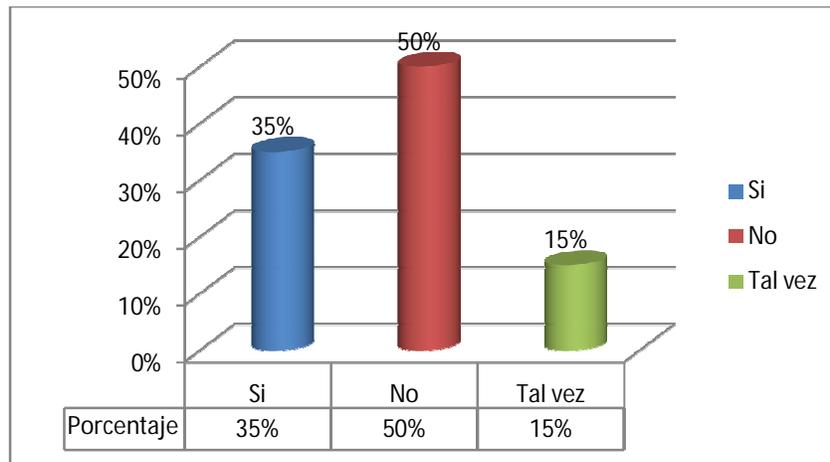
El 12% los padres y madres piensan que no han hecho el esfuerzo suficiente en la rehabilitación de sus hijos/as.



TABLA Nº 19
PRECAPS ¿ASPIRA QUE EN EL FUTURO SU HIJO/A SE ENAMORE Y
FORME UN HOGAR (MATRIMONIO)?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	35%
No	52	50%
Tal vez	16	15%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 19
PRECAPS ¿ASPIRA QUE EN EL FUTURO SU HIJO/A SE ENAMORE Y
FORME UN HOGAR (MATRIMONIO)?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA



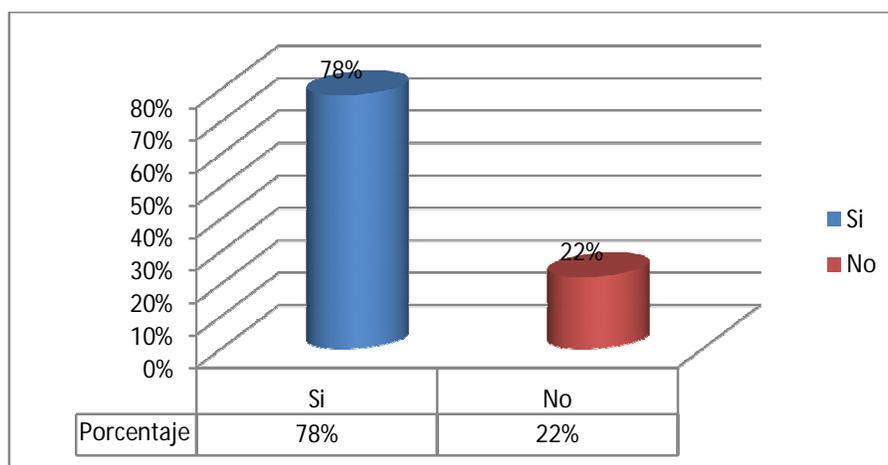
Se evidencia que el 50% de padres y madres no desearían que su hijo o hija se enamore o forme un hogar, y el 15% lo dudan.



TABLA Nº 20
PRECAPS ¿PIENSA QUE EN EL FUTURO SU HIJO/A PODRÁ TENER UN EMPLEO?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Si	82	78%
No	23	22%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 20
PRECAPS ¿PIENSA QUE EN EL FUTURO SU HIJO/A PODRÁ TENER UN EMPLEO?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA



El 22% de padres y madres piensa que su hijo/a no podría llegar a tener un empleo.

PRECAPS PRÁCTICAS

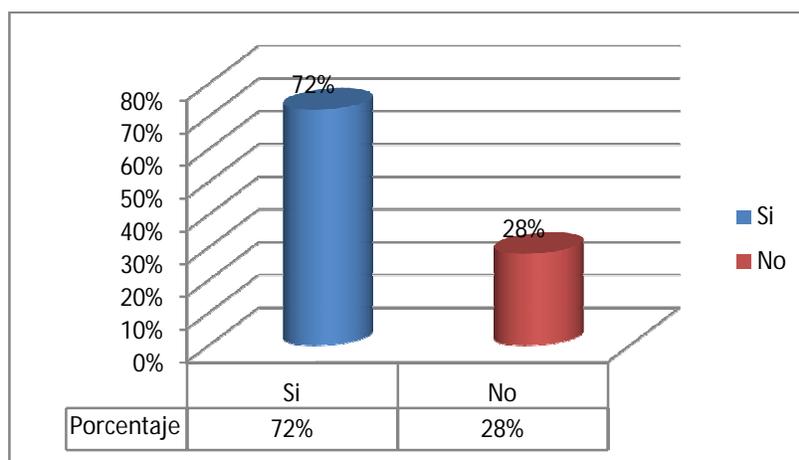
TABLA Nº 21

PRECAPS ¿REALIZA EN SU HOGAR ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR Y REFORZAR EL APRENDIZAJE DE SU HIJO/A? CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	76	72%
No	29	28%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 21

PRECAPS ¿REALIZA EN SU HOGAR ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR Y REFORZAR EL APRENDIZAJE DE SU HIJO/A? CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA



El 28% de los padres y madres no realizan actividades de reforzamiento en el aprendizaje de sus hijos e hijas.



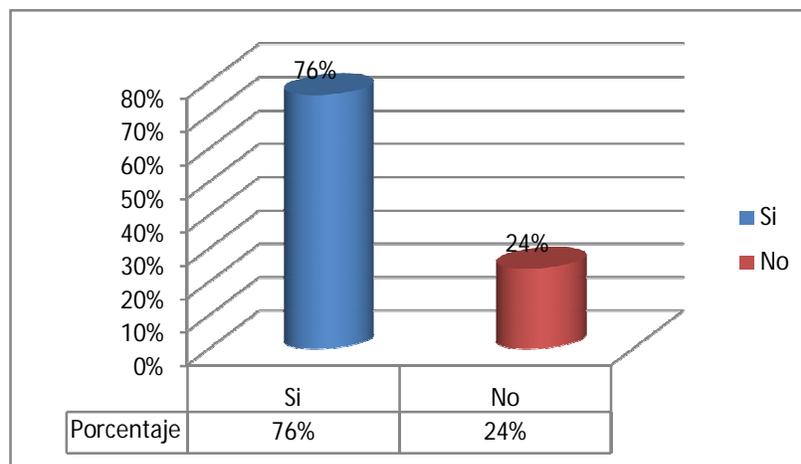
TABLA Nº 22

**PRECAPS ¿INVOLUCRA A SU HIJO/A EN ACTIVIDADES A LAS QUE USTED ASISTE (FIESTAS, REUNIONES FAMILIARES, LABORALES)?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA**

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	80	76%
No	25	24%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 22

**PRECAPS ¿INVOLUCRA A SU HIJO/A EN ACTIVIDADES A LAS QUE USTED ASISTE (FIESTAS, REUNIONES FAMILIARES, LABORALES)?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA**



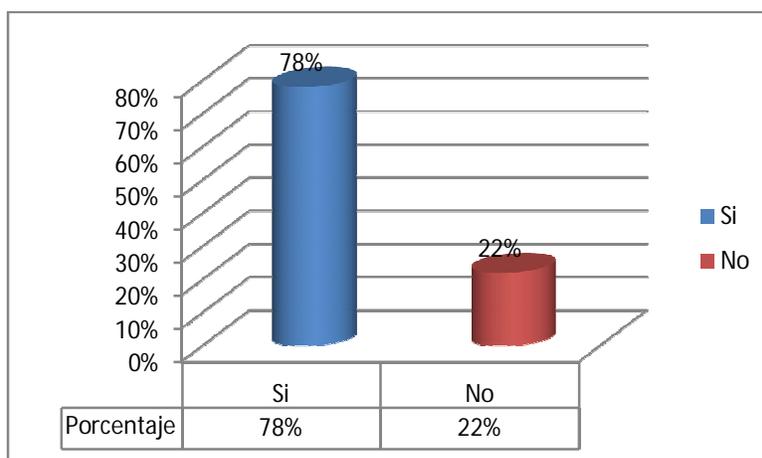
El 24 % de los padres y madres no involucran a sus hijos/as en actividades sociales y laborales.



TABLA Nº 23
PRECAPS ¿REALIZA ACTIVIDADES PARA INCULCAR HÁBITOS DE
ASEO A SU HIJO/A?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	82	78%
No	23	22%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 23
PRECAPS ¿REALIZA ACTIVIDADES PARA INCULCAR HÁBITOS DE
ASEO A SU HIJO/A?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA



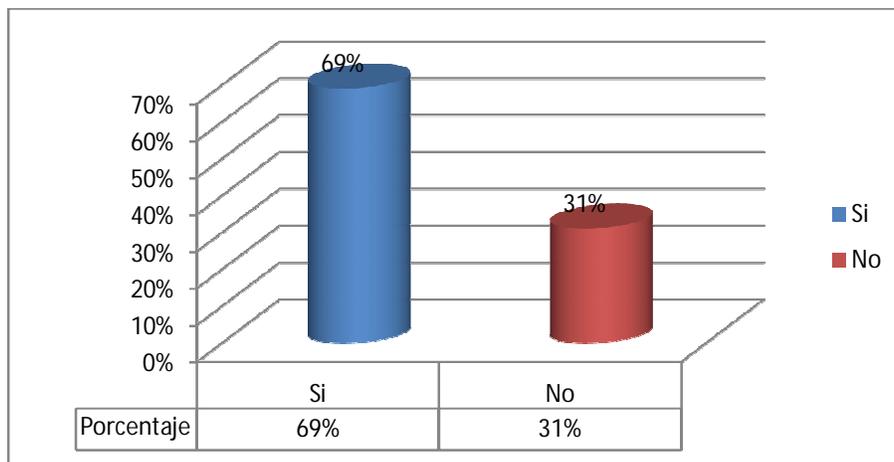
El 22% de los padres y madres no realizan actividades para inculcar hábitos de aseo en sus hijos/as.



TABLA Nº 24
PRECAPS ¿ASISTE A LAS REUNIONES Y CHARLAS QUE EL CENTRO EDUCATIVO ORGANIZA?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	72	69%
No	33	31%
Total	105	100.0

GRÁFICO Nº 24
PRECAPS ¿ASISTE A LAS REUNIONES Y CHARLAS QUE EL CENTRO EDUCATIVO ORGANIZA?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA



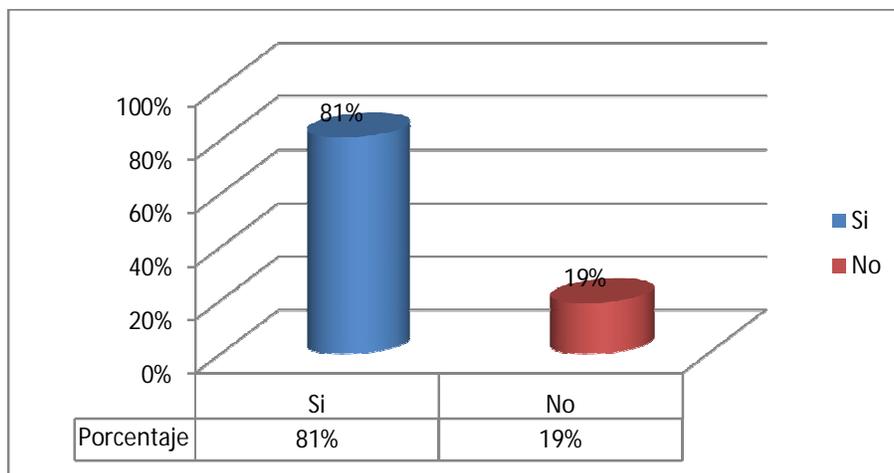
El 31% de los padres y madres no asisten a las charlas o reuniones organizadas por ADINEA.



TABLA Nº 25
PRECAPS ¿CORRIGE A SU HIJO CUANDO SE COMPORTA MAL
DELANTE DE LOS DEMÁS?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	85	81%
No	20	19%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 25
PRECAPS ¿CORRIGE A SU HIJO CUANDO SE COMPORTA MAL
DELANTE DE LOS DEMÁS?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA



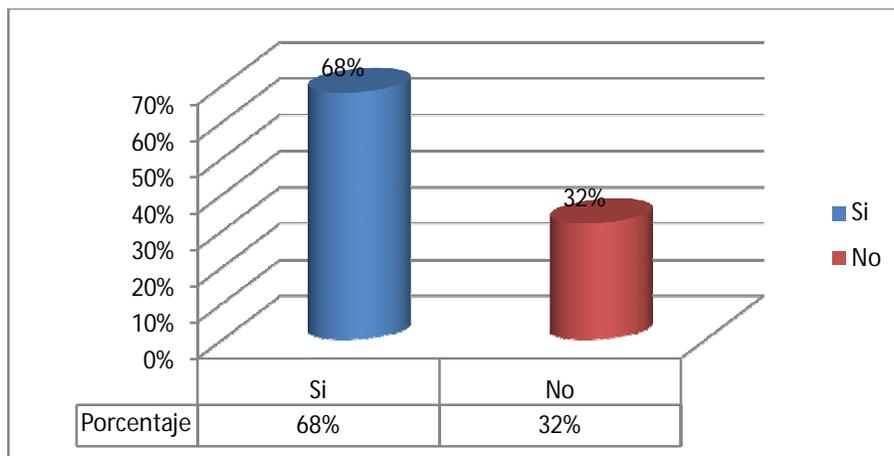
El 19% de los padres y madres no corrige a sus hijos/as cuando tienen un mal comportamiento.



TABLA Nº 26
PRECAPS ¿PERMITE QUE SU HIJO HAGA TODO LO QUE QUIERE?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	71	68%
No	34	32%
Total	105	100.0

GRÁFICO Nº 26
PRECAPS ¿PERMITE QUE SU HIJO HAGA TODO LO QUE QUIERE?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA

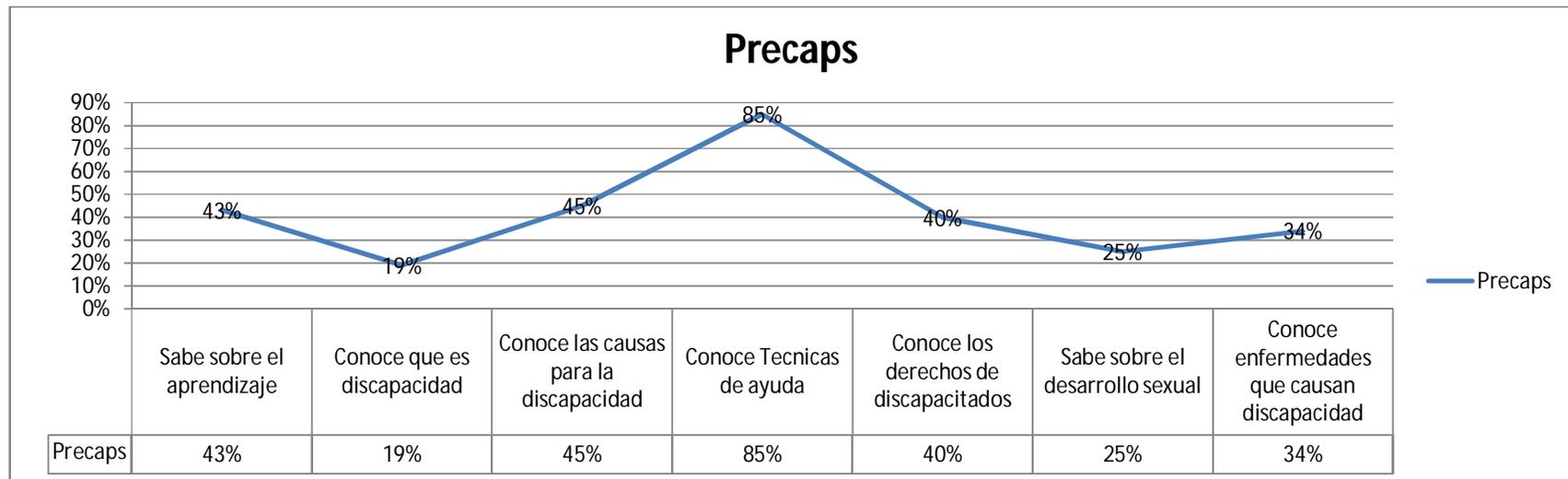


El 68% de los padres y madres son permisibles con sus hijos/as.



RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DEL PRECAPS

CONOCIMIENTOS PRECAPS

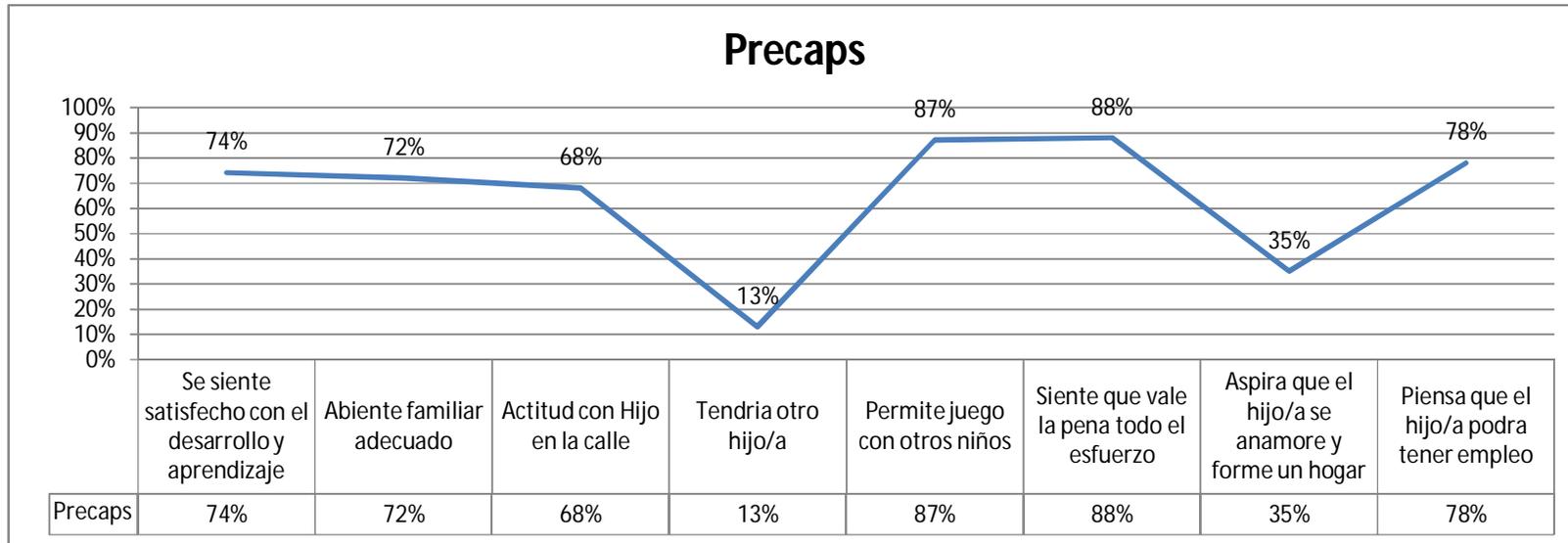


Autores:

Diego Xavier Asmal Peralta, Cristian Fernando Quezada Pérez, Mercy Rocío Riera Idrovo



ACTITUDES PRECAPS

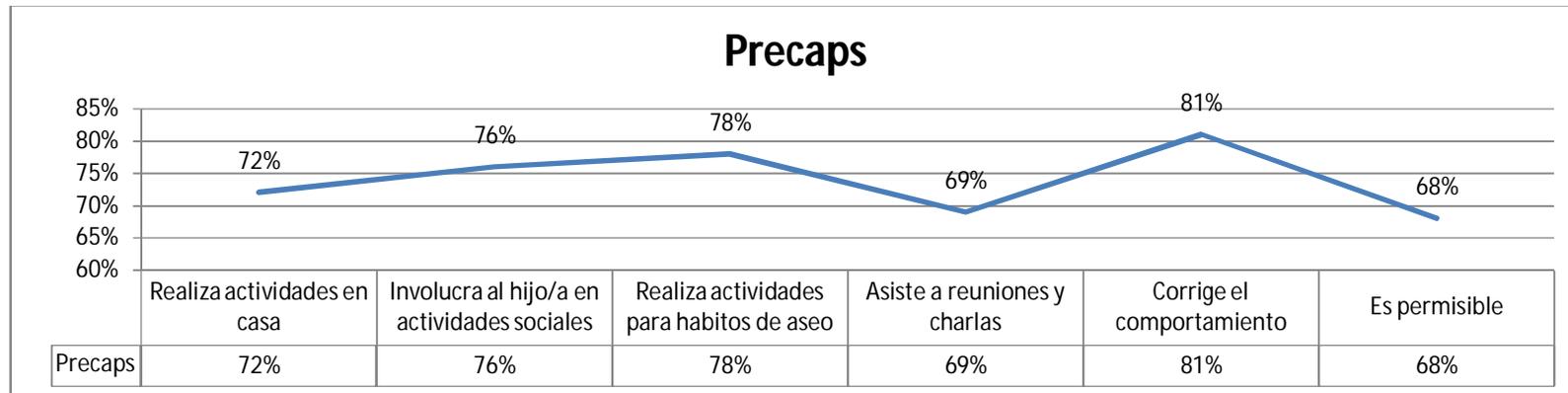


Autores:

Diego Xavier Asmal Peralta, Cristian Fernando Quezada Pérez, Mercy Rocío Riera Idrovo



PRÁCTICAS PRECAPS



Autores:

Diego Xavier Asmal Peralta, Cristian Fernando Quezada Pérez, Mercy Rocío Riera Idrovo



PROPUESTA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La intervención educativa constara de dos talleres para padres y madres del centro educativo ADINEA, donde se abordaron los temas siguientes:

Taller 1:

TALLER SOBRE LOS CONOCIMIENTOS QUE DEBEN TENER LOS PADRES DE HIJOS/AS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Temas tratados:

- Que es discapacidad
- Que es discapacidad intelectual
- Causas para la discapacidad intelectual
- Patologías asociadas a la discapacidad intelectual
- Como se diagnostica la discapacidad intelectual
- Características de la discapacidad intelectual
- Desarrollo de la persona con discapacidad intelectual
- Tratamiento
- Derechos de la persona con discapacidad de acuerdo a la constitución ecuatoriana

Se entrego un tríptico con toda la información descrita anteriormente.

Taller 2:

TALLER SOBRE ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES

- Actitud:
 - Negación
 - Proyección
 - Pasivo-dependientes
 - Otros mecanismos de adaptación

- Practica:
 - El papel de la familia
 - La familia como fuente de amor y solidaridad
 - La familia como educadora del discapacitado
 - Padres reforzadores del autoestima
 - Señales de alarma
 - La ayuda que los padres deben recibir de los profesionales
 - La afectividad y la sexualidad del discapacitado mental
 - Enamoramiento y matrimonio
 - Futuro profesional de discapacitados

- Problemas de conducta

Autores:

Diego Xavier Asmal Peralta, Cristian Fernando Quezada Pérez, Mercy Rocío Riera Idrovo

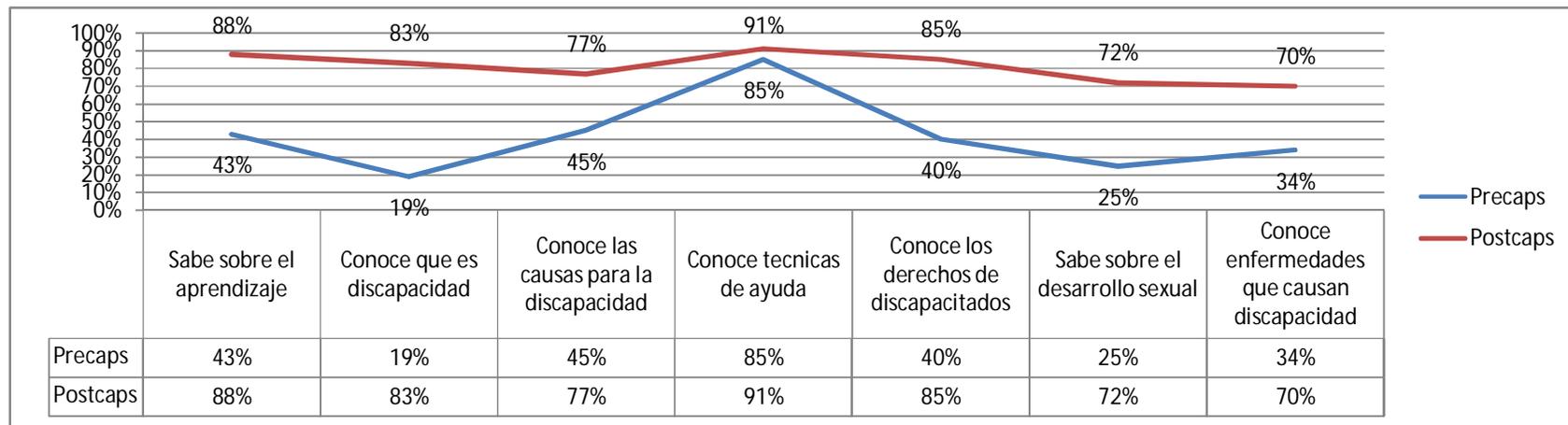


- Tipos de educación:
- Educación asertiva: características, fundamento, consecuencias.
- Educación punitiva: características, fundamento, consecuencias.
- Educación exhibicionista: características, fundamento, consecuencias.
- Educación sobreprotectora: características, fundamento, consecuencias.
- Técnicas de modificación de conducta:
- Técnica de ignorar
- Técnica de costo de respuestas
- En todos los talleres se entregara un tríptico de reforzamiento.



RESULTADOS INTERVENCIÓN EDUCATIVA CONOCIMIENTOS

	Sabe sobre el aprendizaje	Conoce que es discapacidad	Sabe las causas para la discapacidad	Conoce técnicas de ayuda	Conoce los derechos de discapacitados	Sabe sobre el desarrollo sexual	Conoce enfermedades que causan discapacidad
Precaps	43%	19%	45%	85%	40%	25%	34%
Postcaps	88%	83%	77%	91%	85%	72%	70%
Aprendizaje	45%	64%	32%	6%	45%	47%	36%



De acuerdo al a grafico se puede observar que los conocimientos de los padres después de intervención educativa han aumentado considerablemente en relación a los datos obtenidos en el Precaps. El aprendizaje incremento al 81%

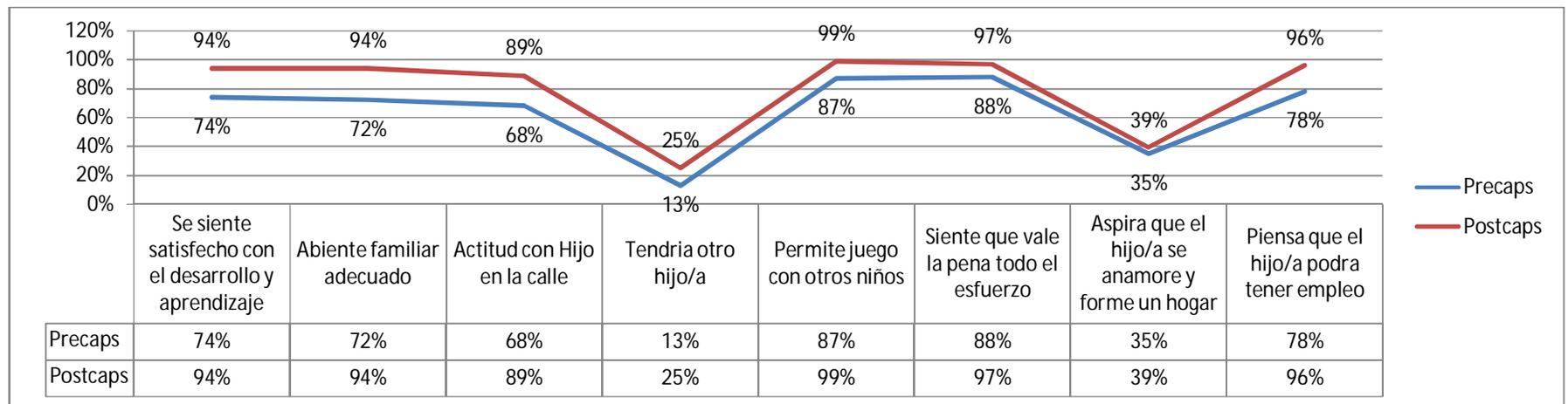
Autores:

Diego Xavier Asmal Peralta, Cristian Fernando Quezada Pérez, Mercy Rocío Riera Idrovo



ACTITUDES

	Se siente satisfecho con el desarrollo y aprendizaje	Ambiente familiar adecuado	Actitud con Hijo en la calle	Tendría otro hijo/a	Permite juego con otros niños	Siente que vale la pena todo el esfuerzo	Aspira que el hijo/a se enamore y forme un hogar	Piensa que el hijo/a podrá tener empleo
Precaps	74%	72%	68%	13%	87%	88%	35%	78%
Postcaps	94%	94%	89%	25%	99%	97%	39%	96%
Aprendizaje	20%	22%	21%	12%	12%	9%	4%	18%



De acuerdo al gráfico se puede observar que la actitud de los padres después de intervención educativa han aumentado considerablemente en relación a los datos obtenidos en el Precaps, siendo un porcentaje promedio de 15%.

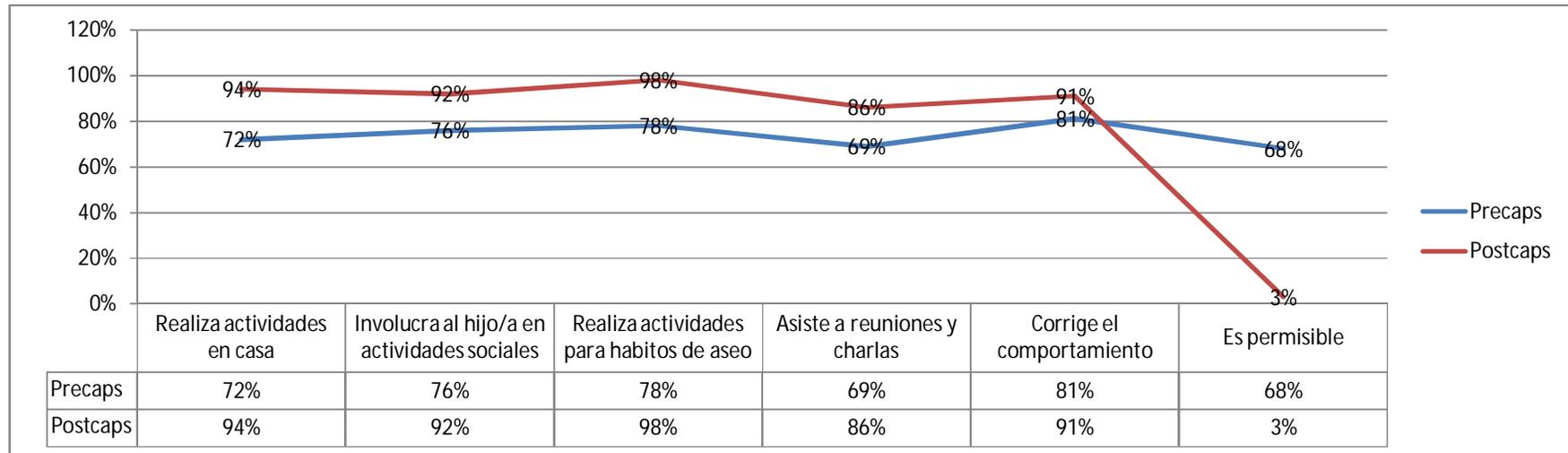
Autores:

Diego Xavier Asmal Peralta, Cristian Fernando Quezada Pérez, Mercy Rocío Riera Idrovo



PRÁCTICAS

	Realiza actividades en casa	Involucra al hijo/a en actividades sociales	Realiza actividades para hábitos de aseo	Asiste a reuniones y charlas	Corrige el comportamiento	Es permisible
Precaps	72%	76%	78%	69%	81%	68%
Postcaps	94%	92%	98%	86%	91%	3%
Aprendizaje	22%	16%	20%	17%	10%	65%



De acuerdo al a grafico se puede observar que las practicas de los padres después de intervención educativa han aumentado considerablemente en relación a los datos obtenidos en el Precaps, siendo un porcentaje promedio de 25%. Debe notarse que existen ítems en los cuales hay un aumento de más del 20%.

Autores:

Diego Xavier Asmal Peralta, Cristian Fernando Quezada Pérez, Mercy Rocío Riera Idrovo

CONCLUSIONES

- Se evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres frente al problema cognitivo de sus hijos, en la Asociación para el Desarrollo Integral de Niño/a Excepcional del Azuay “ADINEA”, mediante la aplicación de un PRECAPS, notándose que existía un desconocimiento mayoritario del tema evaluado. Se obtuvo los siguientes resultados: el conocimiento era del 41%, actitudes 64%, practicas 68%.
- Con los resultados obtenidos en el PRECAPS se elaboró la propuesta de intervención educativa, la misma que fue aplicada a los padres de familia mediante 2 charlas-taller y trípticos educativos. La información fue desarrollada en base a las necesidades de los padres, con temas concretos y el uso de diálogos entendibles. Las charla-taller se desarrollo con la participación activa de los padres, donde aportaron con ideas, realizaron consultas, resultando esta actividad muy positiva.
- Una vez concluida la intervención educativa se procedió a su evaluación mediante la aplicación de un POSCAPS, con los siguientes resultados: Conocimientos 81%, actitudes 79%, practicas 93%.
- Los conocimientos adquiridos incrementaron al 39%; actitudes al 15% y las practicas al 25%.
- Los padres de familia al momento de enterarse sobre la discapacidad de su hijo, pocos son los que están preparados para enfrentar la discapacidad intelectual. Mientras que el resto de padres lo desconocen completamente, sea por ignorancia o vergüenza ya que no tuvieron algún tipo de información previa por su nivel de educación. En otros casos no se han atrevido a preguntar por miedo, piensan que podrían ser etiquetados o rechazados por la sociedad. Además, en la institución educativa no han habido charlas que ilustren a los padres, únicamente les han ofreciendo charlas preventivas, lo que ha provocado que pierdan el interés de asistir a las charlas y talleres.

La actitud de los padres es pasiva, dejan que sea la escuela la que tome las riendas en la educación y crianza de sus hijos/as, lo que a la larga ha dificultado que puedan superarse en su desarrollo.

Existe temor cuando se trata sobre las aspiraciones futuras de sus hijos, en este caso sobre el futuro laboral y matrimonial; en lo concerniente al trabajo, muchos padres piensan que sus hijos si estarían aptos para desempeñarse en el área laboral pero su miedo se centra en el aspecto de la discriminación, o de abusos por parte de los empleadores, ya que por la condición de sus hijos/as están expuestos a este tipo de problemas sociales.

En lo que se refiere al futuro matrimonial de las personas con discapacidad intelectual, este ha sido un tema tabú para los padres, ya



que en primer lugar no se han sentido capaces de hablar sobre sexualidad con sus hijos discapacitados, por varias razones como las de: miedo, desconocimiento o no saber cómo abordar el tema. La gran mayoría piensan que si su hijo o hija de llegarse a casar vendría a ser como una carga más para el hogar y no estarían en las condiciones socioeconómicas para apoyarlos, por lo que prefieren desechar cualquier opción por el noviazgo o matrimonio.

Cabe recalcar que las personas con algún tipo de discapacidad suelen sufrir el rechazo por parte de su propia familia, llegando en algunos casos a ser abandonados. También sus familias prefieren tenerlos solamente en el hogar, no asintiendo con ellos a reuniones, a salir por la calle.

En el ámbito de la crianza hay dificultades por parte de los padres, puesto que por la condición de sus hijos los sobreprotegen o son muy permisivos, no hay un buen control de la conducta, no se realizan actividades en el hogar para reforzar conocimientos.

Es necesario que se elaboren programas continuos para educación a padres de hijos con discapacidad, donde se les de orientación sobre las características de la patología que tiene su hijo, cuales son las perspectivas a futuro que se pueden desarrollar en cuanto a lo laboral, matrimonio, como debe llevarse a cabo la educación y controles conductuales, como es el desarrollo psicomotor de la persona con discapacidad, cuáles son sus derechos y a dónde acudir, etc.

Las instituciones de educación especial deben ser las encargadas de realizar los programas de orientación a padres, ya que ellos confían en estas instituciones para lograr la superación de las dificultades que su hijo/a presentan.

- La intervención educativa si modificó los conocimientos actitudes y prácticas de los padres.

RECOMENDACIONES

- Emplear esta evaluación como modelo para que se realicen este tipo de investigaciones en otros centros de educación especial como el IPCA, Agustín Cueva, San José de Calasanz, así también en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca "CEDIUC".
- En base a los resultados realizar programas de capacitación para padres de personas con discapacidad con el fin de mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estadísticas CONADIS. Disponible en:
<http://www.conadis.gov.ec/generos.php?p=AZUAY>
<http://www.conadis.gov.ec/menores.php>
2. José Luis Arco Tirado – Antonio Fernández Castillo, Necesidades educativas especiales, 1ra Edición, España 2004.
3. Cuarta Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM IV).
4. De la Vega, R. y Zambrano, A. Deterioro cognitivo leve [en línea]. La Circunvalación del hipocampo, septiembre 2008 [Consulta: 16 diciembre 2008]. Disponible en:
<http://www.hipocampo.org/mci.asp>
5. DÉFICIT INTELECTUAL. Disponible en:
6. www.psicopedagogia.com/retraso-mental - 32k
7. Dr. Víctor T. Pérez Martínez y Zurama Lorenzo Parra. El impacto del déficit mental en el ámbito familiar, enero 2007. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_3_07/mgi02307.htm#cargo
8. .Retraso mental. Disponible en:
www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/temas_de_salud/doc/pediatria/doc/doc_retraso_mental1.htm - 24k
9. Robbie Case, Barcelona, El desarrollo intelectual, Paidós, 1989. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-133941.html>
10. Joan J. Muntaner Guasp, La Persona con Retraso Mental (Bases para su inclusión social y educativa), primera edición, año 2001 disponible en:
http://www.librosaulamagna.com/libro/LA_PERSONA_CON_RETRASO_MENTAL._Bases_para_su_inclusion_social_y_educativa/5562/3978
11. Amando Vega Fuente, La Educación Social ante La Discapacidad, primera edición, año 2003. disponible en:
http://www.librosaulamagna.com/libro/LA_EDUCACION_SOCIAL_ANTE_LA_DISCAPACIDAD/4317/3978
12. <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/1/1-2/1-2-6/index.htm>
13. Karl Jaspers, Psicología de las Concepciones del mundo, editorial Grados, S.A. Sánchez Pacheco, 83, Madrid 1967 para la versión española. Paginas: 80,81, 82, 88, 90, 97, 121, 128, 150, 155, 163.
14. Constitución de la república del Ecuador 2008, publicación Oficial de la Asamblea Constituyente, Capítulo III Sección 6ta, Personas con Discapacidad.
15. <http://www.oni.escuelas.edu.ar/2004/NEUQUEN/690/disca02.htm>



ANEXOS

COMPARACIÓN ENTRE PRECAPS Y POSCAPS

CONOCIMIENTOS POSCAPS

TABLA Nº 27

POSCAPS ¿QUÉ SABE SOBRE EL APRENDIZAJE QUE TIENE O TENDRÁ SU HIJO CON DISCAPACIDAD?

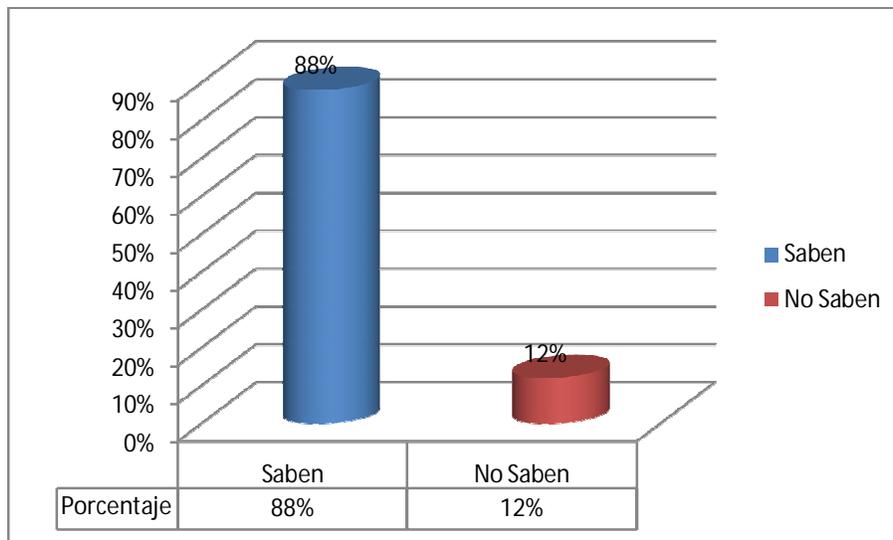
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Saben	92	88%
No Saben	13	12%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 27

POSCAPS ¿QUÉ SABE SOBRE EL APRENDIZAJE QUE TIENE O TENDRÁ SU HIJO CON DISCAPACIDAD?

CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



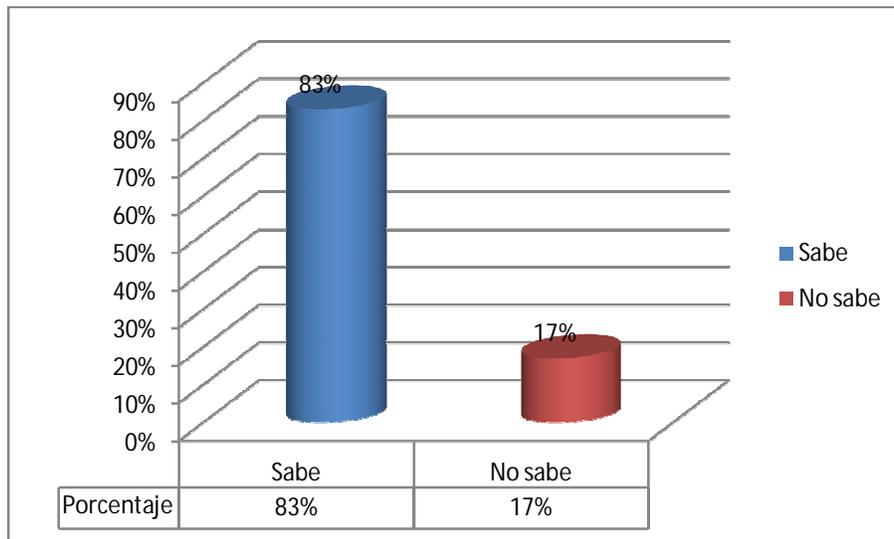
En el presente gráfico podemos observar que el nivel de conocimiento de los padres y madres aumentó al 88%, siendo una diferencia del 45% con respecto al precaps. Es importante que los padres y madres conozcan como es y será el aprendizaje de sus hijos con discapacidad, de esta manera se contribuye a optimizar un buen desarrollo de sus hijos, saber cuáles serán los avances a los que se pueden aspirar, las herramientas pedagógicas, terapéuticas que se pueden emplear.



TABLA Nº 28
POSCAPS ¿QUÉ ES DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Sabe	87	83%
No sabe	18	17%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 28
POSCAPS ¿QUÉ ES DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

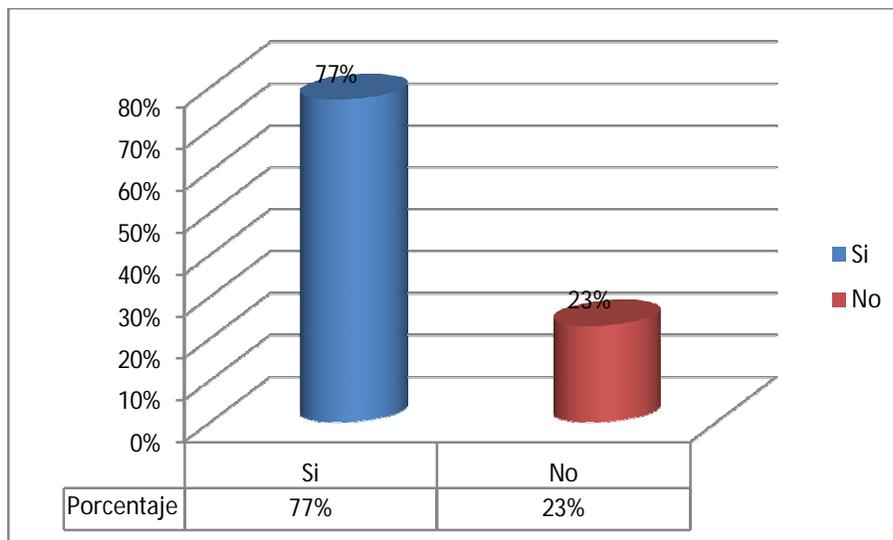


El presente cuadro nos demuestra que el nivel de conocimiento de los padre y madres aumento al 83% siendo una diferencia del 64% con relación al precaps. El saber que es discapacidad es importante porque se debe entender que se trata, porque la discapacidad no es invalidez, los padres deben tener presente eso para salir adelante con sus hijos.

TABLA Nº 29
POSCAPS ¿CONOCE LAS CAUSAS QUE INFLUENCIARON PARA TENER
UN HIJO/A CON DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	81	77%
No	24	23%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 29
POSCAPS ¿CONOCE LAS CAUSAS QUE INFLUENCIARON PARA TENER
UN HIJO/A CON DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



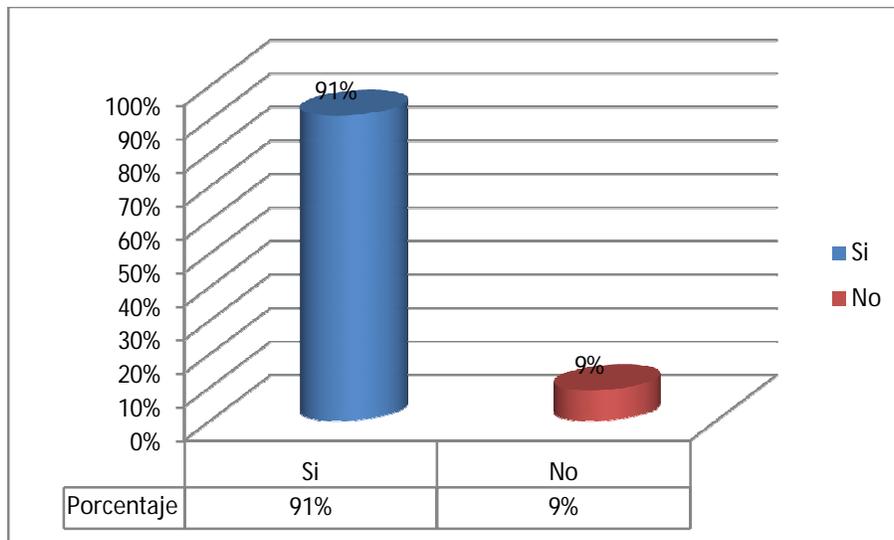
El cuadro nos demuestra que el conocimiento de los padres y madres, sobre las causas de la discapacidad es del 77%, con una diferencia del 32% con relación al precaps. El conocimiento de las causas para la discapacidad se fundamenta en que los padres con esto ya tienen un conocimiento acertado sobre lo que produjo la discapacidad en su hijo/a, dejando a un lado las falsas creencias que han provocado que existan conflictos tanto dentro como fuera del núcleo familiar y social.



TABLA Nº 30
POSCAPS ¿CONOCE TÉCNICAS QUE AYUDAN A SU HIJO/A A MEJORAR
SU DESARROLLO Y APRENDIZAJE?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	96	91%
No	9	9%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 30
POSCAPS ¿CONOCE TÉCNICAS QUE AYUDAN A SU HIJO/A A MEJORAR
SU DESARROLLO Y APRENDIZAJE?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



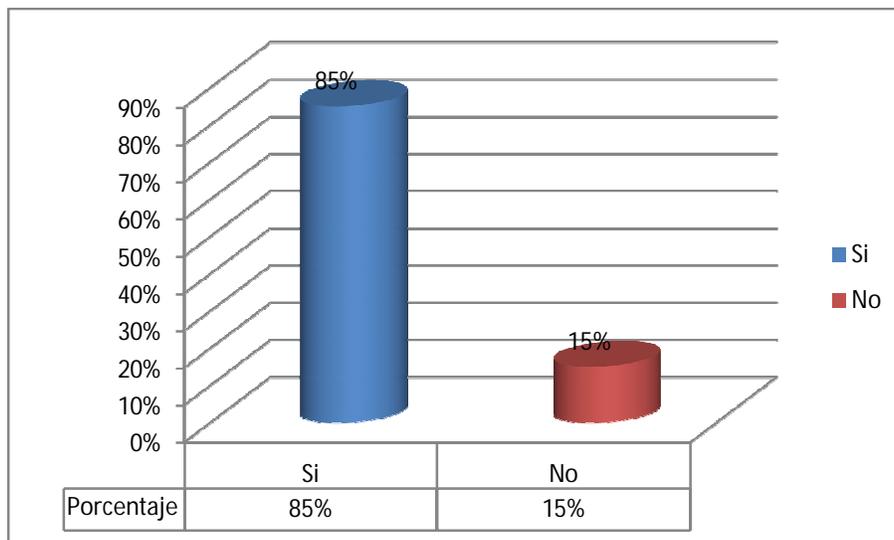
De acuerdo con el cuadro podemos indicar que ha incrementado el nivel de conocimientos de los padres y madres es así que el porcentaje es del 91%, la diferencia con el precaps es del 6%. De esta manera se indica que las personas poseen un adecuado conocimiento sobre las formas de sobrellevar la patología de sus hijos/as.



TABLA Nº 31
POSCAPS ¿CONOCE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	89	85%
No	16	15%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 31
POSCAPS ¿CONOCE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



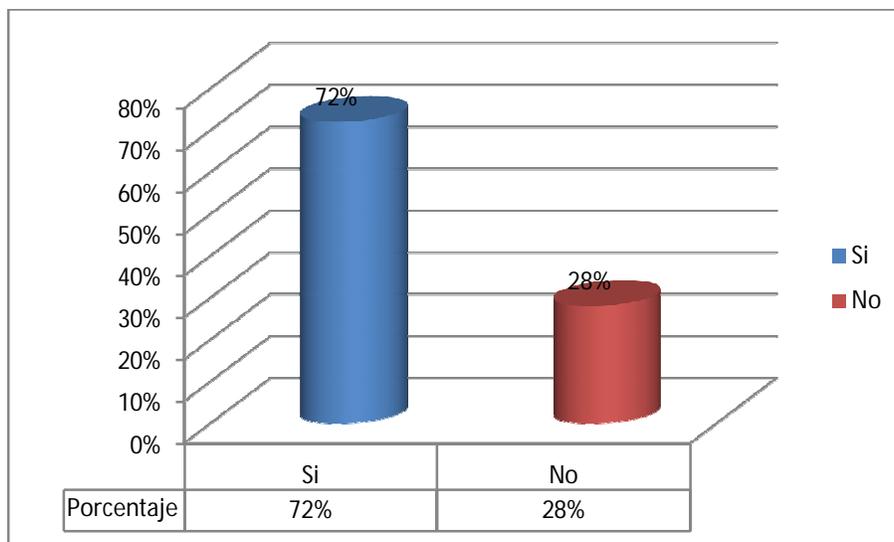
Se observa en el cuadro estadístico que el 85% de personas conocen los derechos específicos de los discapacitados, la diferencia con el precaps es del 45%. Es importante el conocimiento de los derechos de las personas con discapacidad para que sean tratadas con equidad, dejara a un lado la exclusión y el rechazo, esto de acuerdo a lo establecido en la constitución ecuatoriana, ya que en sus respuestas en el Poscaps así lo demuestran. Y el 15% no los conocen.



TABLA Nº 32
POSCAPS ¿SABE COMO ES EL DESARROLLO SEXUAL DE UNA
PERSONA CON DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	76	72%
No	29	28%
Total	105	100%

GRÁFICO 32
POSCAPS ¿SABE COMO ES EL DESARROLLO SEXUAL DE UNA
PERSONA CON DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



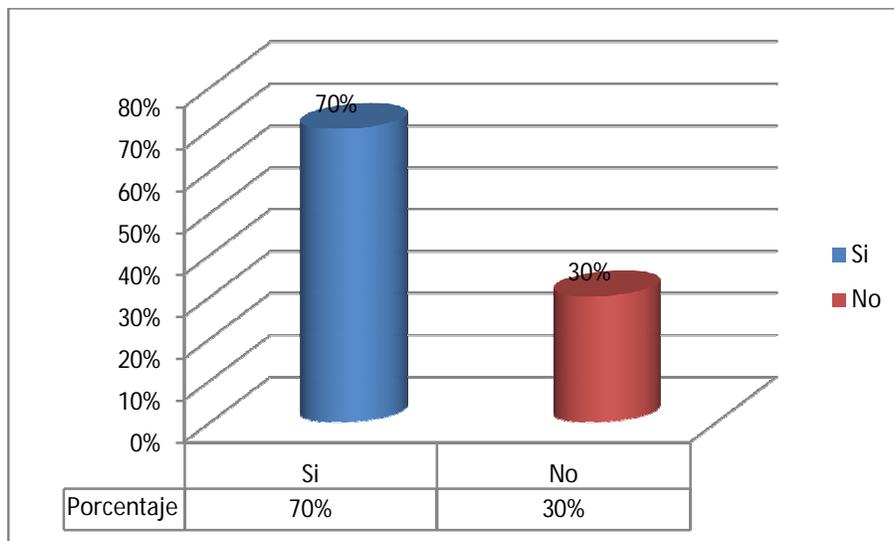
En lo que se refiere al Desarrollo Sexual de la persona con discapacidad, se puede explicar que el nivel de conocimiento de los padres y madres es de 72% indicando que tienen un mayor conocimiento, la diferencia con el precaps del 47%. Es importante que los padres sepan como es el desarrollo sexual de sus hijos con discapacidad, para de esta manera evitar situaciones lamentables como violaciones, embarazos, abusos, que pueden tener graves consecuencias.



TABLA Nº 33
POSCAPS ¿SABE QUE ENFERMEDADES CAUSAN DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA PERIODO NOVIEMBRE 2009-
DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	74	70%
No	31	30%
Total	105	100%

GRAFICO Nº 33
POSCAPS ¿SABE QUE ENFERMEDADES CAUSAN DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



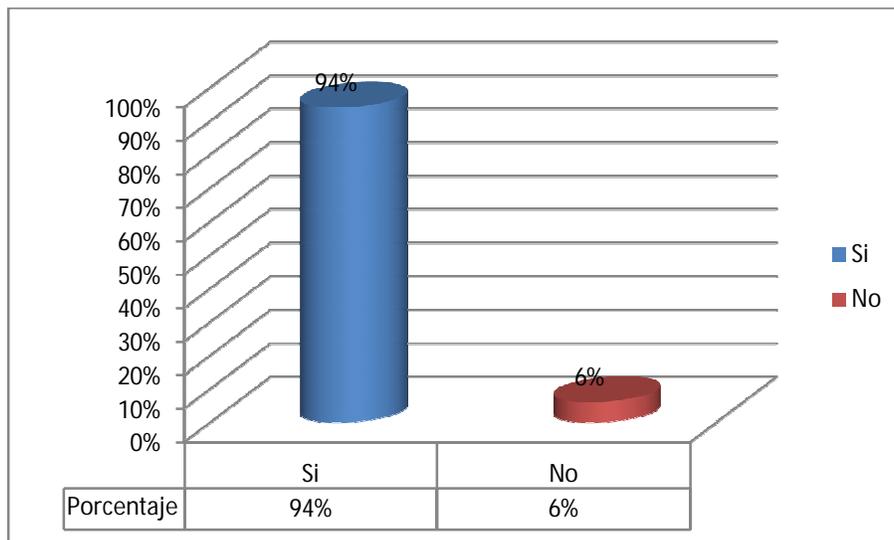
En esta gráfica podemos distinguir que el 70% de los padres y madres conoce las causas de la discapacidad, siendo la diferencia del 36%. Es importante estar informados de las enfermedades que causan la discapacidad intelectual, para saber cuál será el tratamiento acertado que se debe realizar, y el profesional especializado que lo pueda tratar.

POSCAPS ACTITUDES

TABLA Nº 34
POSCAPS ¿SE SIENTE SATISFECHO/A CON EL DESARROLLO Y APRENDIZAJE QUE TIENE SU HIJO/A?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	94%
No	6	6%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 35
POSCAPS ¿SE SIENTE SATISFECHO/A CON EL DESARROLLO Y APRENDIZAJE QUE TIENE SU HIJO/A?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



En el cuadro se demuestra que el 94% de personas están satisfechas con el desarrollo y aprendizaje que ha tenido su hijo/a, hay una aumento del 20% con relación al precaps. El que lo padres se sientan satisfechos con el aprendizaje que va adquiriendo su hijo es importante, porque de esta manera las perspectivas que tenían sobre sus hijos han sido como se las esperaban o las han superado.



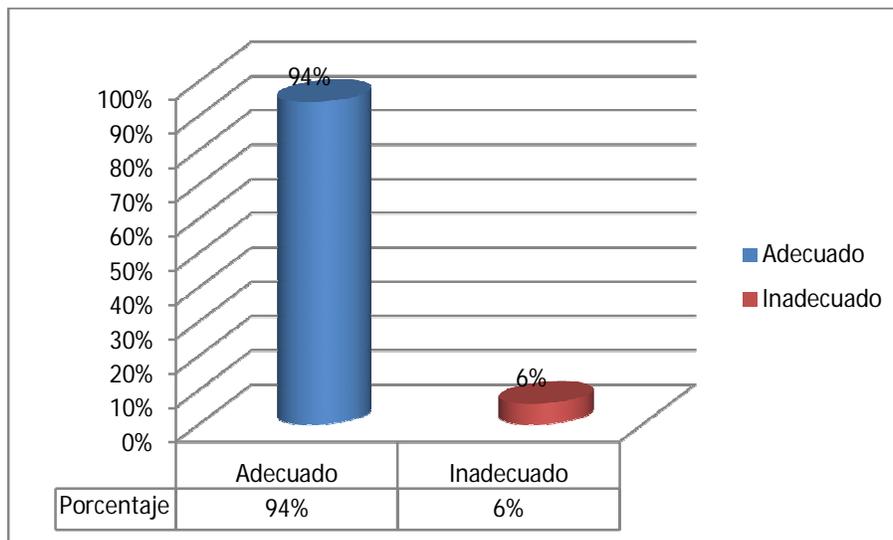
TABLA Nº 35
POSCAPS ¿CÓMO DEBERÍA SER EL AMBIENTE SOCIAL Y FAMILIAR
QUE INTERVIENE EN EL DESARROLLO DE SU HIJO/A?

CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	99	94%
Inadecuado	6	6%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 35
POSCAPS ¿CÓMO DEBERÍA SER EL AMBIENTE SOCIAL Y FAMILIAR
QUE INTERVIENE EN EL DESARROLLO DE SU HIJO/A?

CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



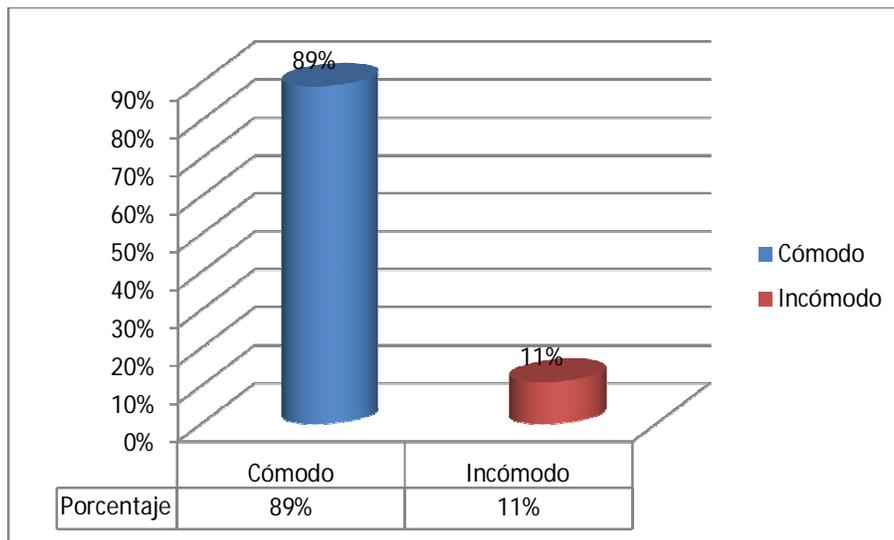
La gráfica nos demuestra que entre las personas encuestadas ha incrementado el número de padres y madres que plantean un ambiente adecuado para sus hijos, esto con el único fin de desarrollar las capacidades y habilidades de los hijos/as.



TABLA Nº 36
POSCAPS ¿CÓMO SE SIENTE UD. CUANDO ESTA CON SU HIJO/A EN LA CALLE?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Cómodo	94	89%
Incomodo	11	11%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 36
POSCAPS ¿CÓMO SE SIENTE UD. CUANDO ESTA CON SU HIJO/A EN LA CALLE?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

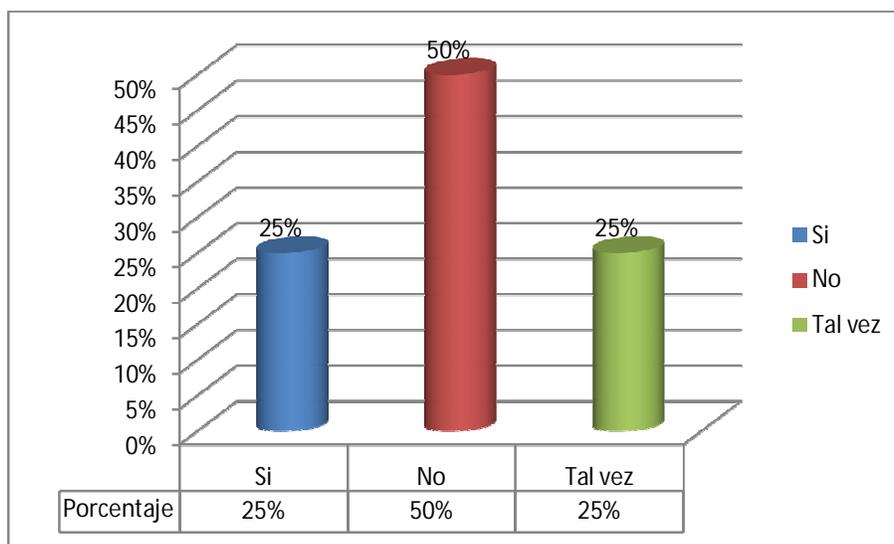


De acuerdo con la encuesta y el cuadro podemos ver que, la actitud de las personas cuando están con sus hijos/as en la calle a variado a: Cómodo 89%, e Incomodo 11%, siendo la diferencia del 21%, en relación al precaps. Es necesario que los padres y madres dejen a un lado los prejuicios, para mejorar su autoestima, actitud, la relación con el entorno social, y hacer frente a la discriminación.

TABLA Nº 37
POSCAPS ¿TENDRÍA OTRO HIJO/A SABIENDO QUE PUEDE HABER
PROBABILIDAD DE QUE NAZCA CON ALGUNA DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	25%
No	53	50%
Tal vez	26	25%
Total	105	100.0

GRÁFICO Nº 37
POSCAPS ¿TENDRÍA OTRO HIJO/A SABIENDO QUE PUEDE HABER
PROBABILIDAD DE QUE NAZCA CON ALGUNA DISCAPACIDAD?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



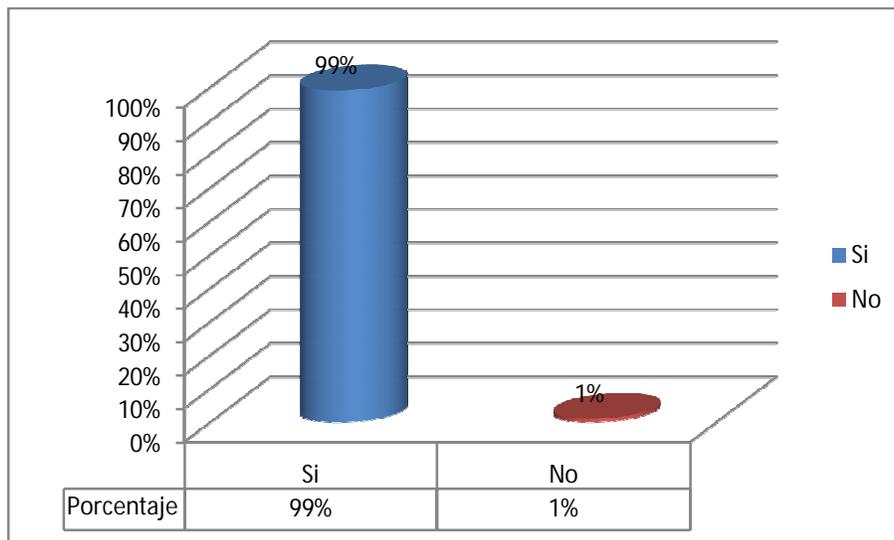
De acuerdo con el cuadro, se observa que ha incrementado el número de padres y madres que no tienen temor de tener otro hijo/a con alguna discapacidad ya que tienen mayor conocimiento de las causas y cómo prevenir, pero aún hay quienes no correrían el riesgo, y es así que tenemos: No tendrían otro hijo/a el 50%, Tal vez el 25%, y si tendrían otro hijo/a el 24% de los padre y madres encuestados.



TABLA Nº 38
POSCAPS ¿PERMITE QUE SU HIJO/A JUEGUE CON OTROS NIÑOS/AS?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	104	99%
No	1	1%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 38
POSCAPS ¿PERMITE QUE SU HIJO/A JUEGUE CON OTROS NIÑOS/AS?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



La gráfica demuestra que con relación a esta actividad incrementado la actitud positiva de los padres y madres en relacionar a sus hijos con otros niños, siendo; respuesta Si el 99%. Mientras que el 1% no lo permiten ya que sienten temor por si pudiera suceder algo malo, o por prejuicios sociales. El permitir que el niño/a juego con otros es beneficioso porque de esta manera se favorece el desarrollo social, afectivo y de integración.



TABLA Nº 39

POSCAPS ¿SIENTE QUE VALE LA PENA TODO EL ESFUERZO QUE HA HECHO POR SU HIJO/A?

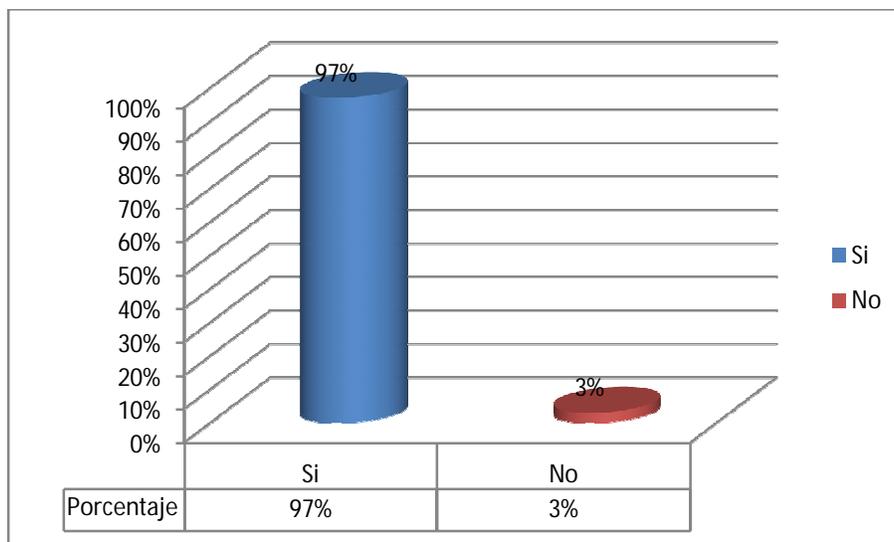
**CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO JULIO 2009-SEPTIEMBRE 2009**

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	102	97%
No	3	3%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 39

POSCAPS ¿SIENTE QUE VALE LA PENA TODO EL ESFUERZO QUE HA HECHO POR SU HIJO/A?

**CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009**



En el cuadro vemos que 97,1% de las personas encuestadas manifiestan que ha valido la pena todo el esfuerzo realizado para su hijo/a y que lo seguirán haciendo, ya que saben que el desarrollo de su hijo no será igual al de un niño sin discapacidad cognitiva, mientras que el 2,9% no se sienten conformes por que aspiraban a más.

Con esto nos enfocamos a enseñar a los padres y madres de familia que los logros que su hijo/a vaya adquiriendo van a ser de manera paulatinamente y que su perseverancia sacara a su hijo/a adelante, con todas las limitaciones que este pueda tener.



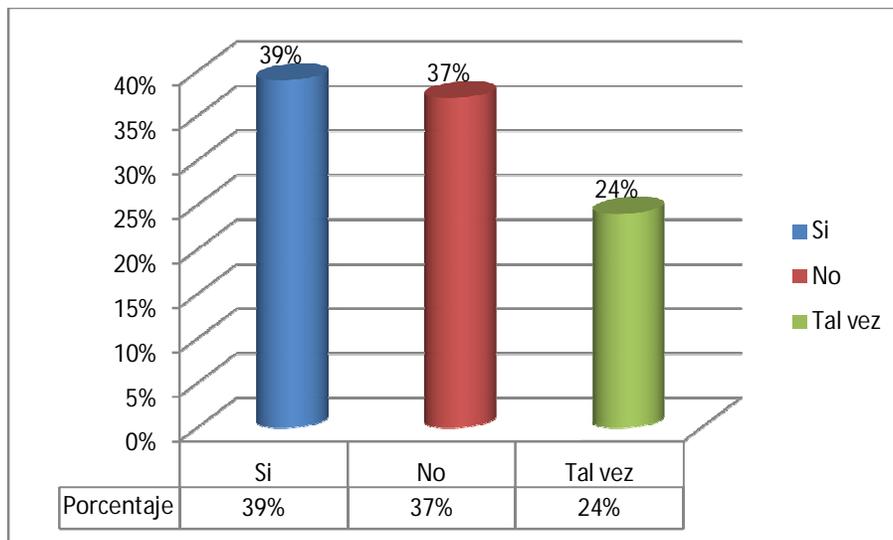
TABLA Nº 40

POSCAPS ¿ASPIRA QUE EN EL FUTURO SU HIJO/A SE ENAMORE Y FORME UN HOGAR (MATRIMONIO)?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	39%
No	39	37%
Tal vez	25	24%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 40

POSCAPS ¿ASPIRA QUE EN EL FUTURO SU HIJO/A SE ENAMORE Y FORME UN HOGAR (MATRIMONIO)?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



Podemos observar que el 39% de padres y madres tiene la aspiración a que su hijo/a se enamore. El 37% no está de acuerdo porque piensan que serian una carga para ellos y no estarían dispuestos a apoyarlos. Y el 24% siguen inseguros.

En esta pregunta nos dirigimos a los padres en el sentido de que su hijo/a puede llegar al matrimonio dependiendo; de su grado de discapacidad, apoyo familiar, que ellos puedan valerse por sí mismo en tareas básicas.

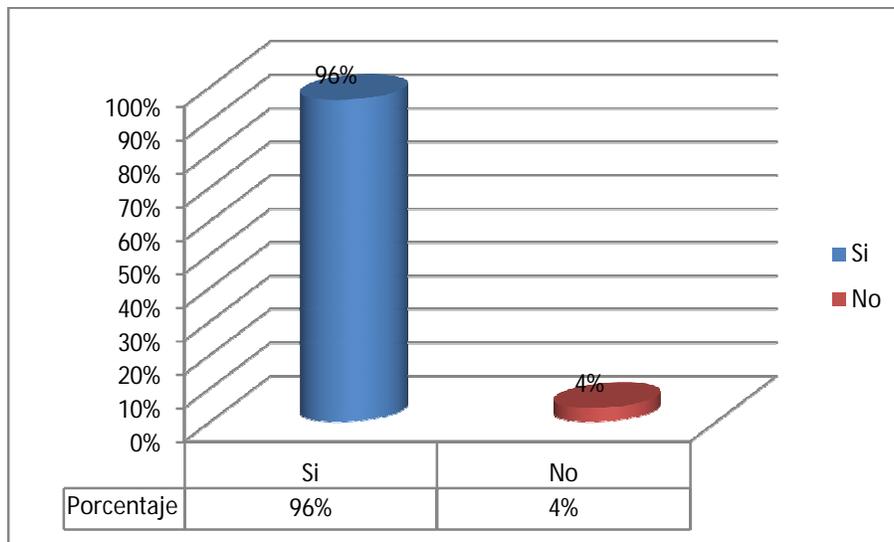
Además, que el hecho de que tengan una discapacidad de carácter cognitivo, no quiere decir que no puedan llegar a enamorarse o tener un hogar.



TABLA Nº 41
POSCAPS ¿PIENSA QUE EN EL FUTURO SU HIJO/A PODRÁ TENER UN EMPLEO?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	101	96%
No	4	4%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 41
POSCAPS ¿PIENSA QUE EN EL FUTURO SU HIJO/A PODRÁ TENER UN EMPLEO?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



Podemos observar que el 96% de los padres y madres encuestados, desean que su hijo/a en el futuro tenga un empleo para que pueda desenvolverse en la sociedad. El 4% está convencido de que por el grado de discapacidad de su hijo/a, en el futuro no tendrá un empleo.

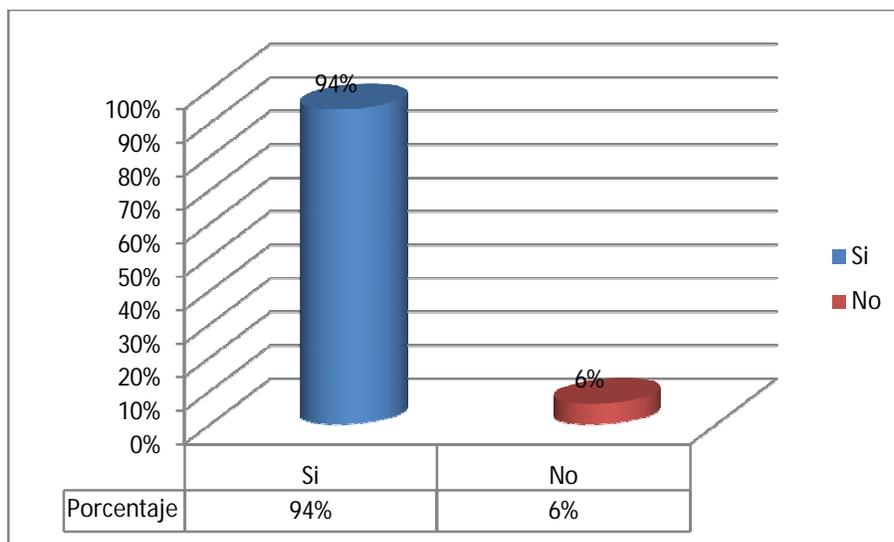
Es importante hacer referencia a este tema, para que los padres y madres desarrollen la percepción de las habilidades de sus hijos/as y así puedan ser su guía para que ellos se desenvuelva en la sociedad, y así también que sus hijos se independicen de acuerdo a sus posibilidades físicas y cognitivas.

POSCAPS PRÁCTICAS

TABLA Nº 42
POSCAPS ¿REALIZA EN SU HOGAR ACTIVIDADES PARA
DESARROLLAR Y REFORZAR EL APRENDIZAJE DE SU HIJO/A?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	94%
No	6	6%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 42
POSCAPS ¿REALIZA EN SU HOGAR ACTIVIDADES PARA
DESARROLLAR Y REFORZAR EL APRENDIZAJE DE SU HIJO/A?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



La gráfica nos demuestra que ha incrementado en relación con el precaps, el número de padres y madres que si realizan actividades que refuerzan y desarrollan el aprendizaje de sus hijos/as, siendo estos el 94%. Y el 6% no realizan actividades ya que manifiestan que no pasan mucho tiempo con su hijo/a, por su trabajo.

Nos centramos en esta pregunta ya que es necesario conocer el interés y apoyo que dan los padres a sus hijos/as, pudiendo así evidenciar los avances de su hijo tanto en el hogar como en el centro educativo, desarrollar la confianza en sí mismo, sentirse atendido por los padres y madres.



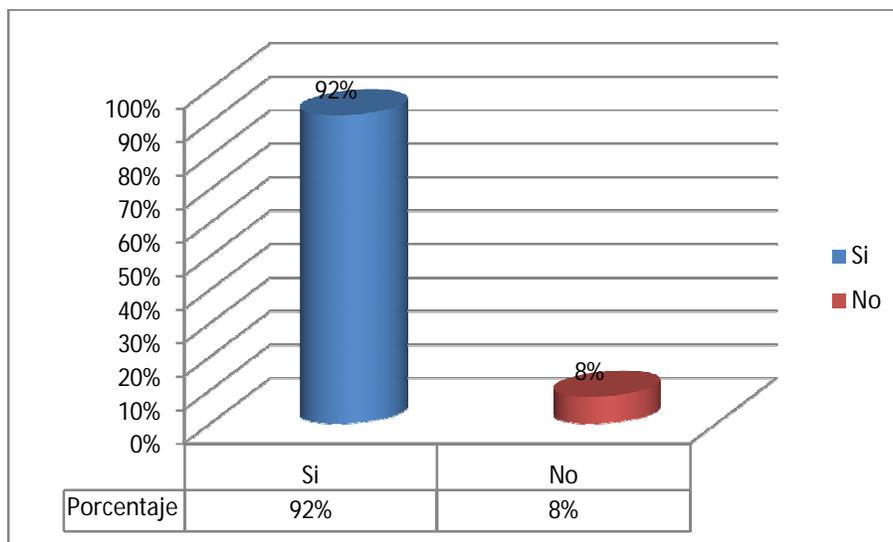
TABLA Nº 43

**POSCAPS ¿INVOLUCRA A SU HIJO/A EN ACTIVIDADES A LAS QUE USTED ASISTE (FIESTAS, REUNIONES FAMILIARES, LABORALES)?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009**

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	97	92%
No	8	8%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 43

**POSCAPS ¿INVOLUCRA A SU HIJO/A EN ACTIVIDADES A LAS QUE USTED ASISTE (FIESTAS, REUNIONES FAMILIARES, LABORALES)?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009**



En este cuadro se observa de manera masiva que el 92% de padres a madres involucran a sus hijos/as en actividades sociales, porque sostienen que de esta manera aprende a comportarse en otros ambiente. Y el 8% no lo hacen porque siguen teniendo prejuicios sociales.

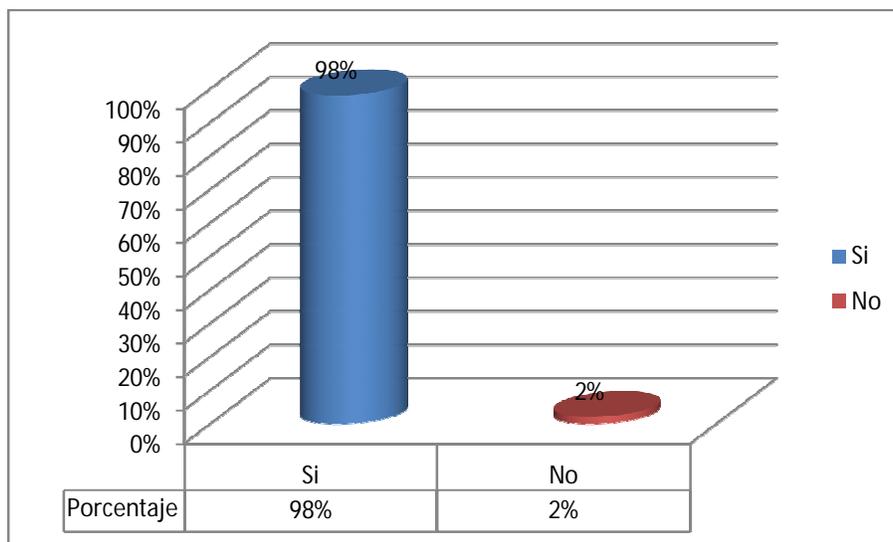
La pregunta la desarrollamos en las charlas, basada el hecho de que deben involucrar a su hijo/a en actividades sociales, no solo porque no tengan con quien dejarlo en casa, más bien por integrarlo y hacerle sentir parte de la sociedad, a la vez que los padres y madres adquieran una práctica social positivas con su hijo/a.



TABLA Nº 44
POSCAPS ¿REALIZA ACTIVIDADES PARA INCULCAR HÁBITOS DE
ASEO A SU HIJO/A?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	103	98%
No	2	2%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 44
POSCAPS ¿REALIZA ACTIVIDADES PARA INCULCAR HÁBITOS DE
ASEO A SU HIJO/A?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



Vemos que ha incrementado el número de padres y madres que inculcan a sus hijos/as hábitos de aseo al 98%, mientras que el 2% no lo hacen porque desconocen la forma o métodos para hacerlo debido a que sus hijos presentan problemas conductuales a la hora del baño, o simplemente por descuido de los mismos padres y madres.

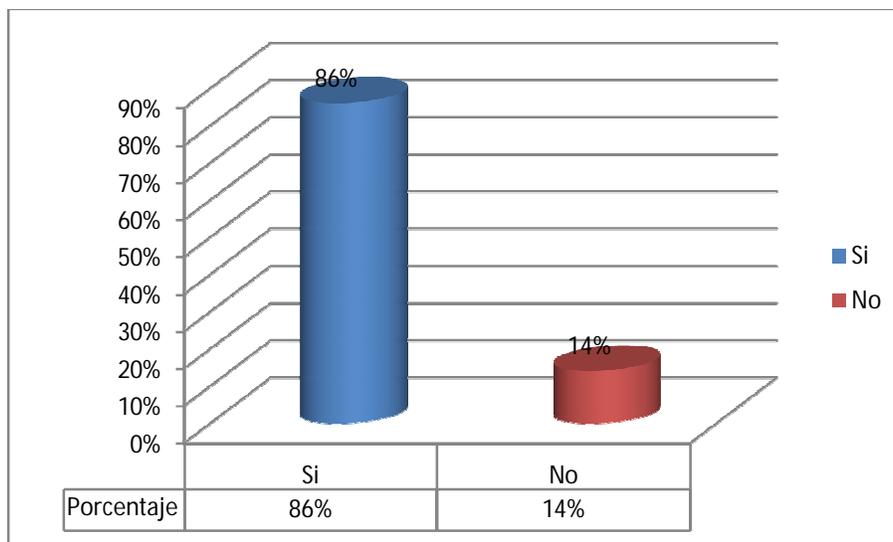
Nuestra intervención está dirigida a la necesidad de que los buenos hábitos de aseo tales como; bañarse, cepillarse los dientes, tener su vestimenta limpia, entre otras, les ayudan a los niños/as a tener una buena salud, evitando ser vulnerables de enfermedades.



TABLA Nº 45
POSCAPS ¿ASISTE A LAS REUNIONES Y CHARLAS QUE LA ESCUELA ORGANIZA?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	90	86%
No	15	14%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 45
POSCAPS ¿ASISTE A LAS REUNIONES Y CHARLAS QUE LA ESCUELA ORGANIZA?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



En la gráfica se puede ver que la responsabilidad de los padres y madres con la escuela ha incrementado al 86%, ya que asisten a las actividades que la misma organiza. Mientras que el 14% no lo hace por su horario de trabajo, o por que viven lejos de la ciudad.

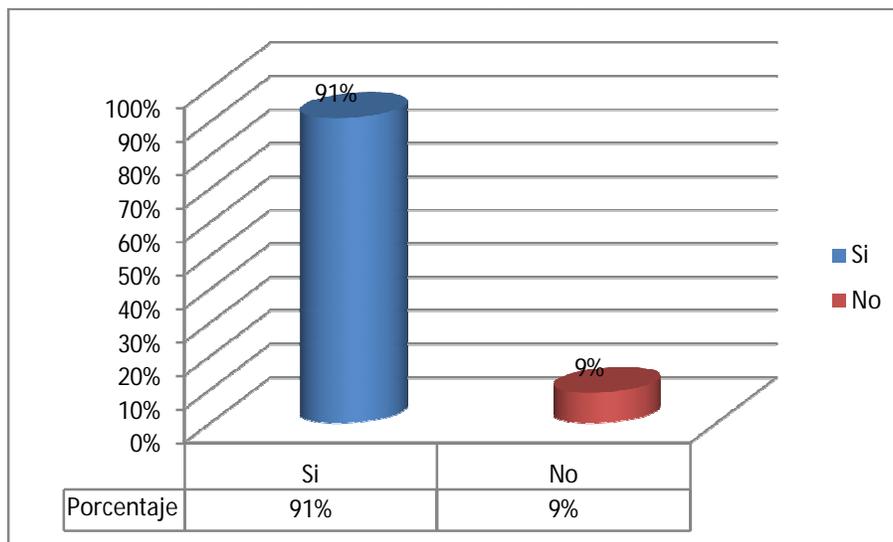
Los padres y madres de familia se dieron cuenta de que las reuniones y charlas que realizan el centro ADINEA, son con el propósito de educar, instruir, para que los padres ofrezcan un mejor ambiente familiar y que su presencia en las reuniones o charlas no debe de ser de carácter asistencialista, si no como receptores de conocimientos, que posteriormente deben ser puestos en práctica.



TABLA Nº 46
POSCAPS ¿CORRIGE A SU HIJO CUANDO SE COMPORTA MAL
DELANTE DE LOS DEMÁS?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	96	91%
No	9	9%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 46
POSCAPS ¿CORRIGE A SU HIJO CUANDO SE COMPORTA MAL
DELANTE DE LOS DEMÁS?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



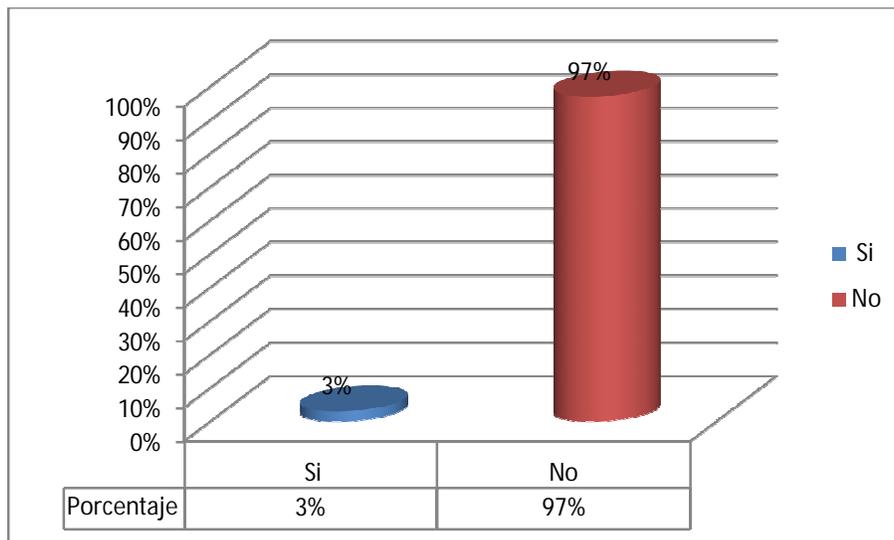
El cuadro nos indica que los padres y madres que corrigen a sus hijos en su mal comportamiento son el 91%, mientras que los que no lo hacen son el 9%. Es importante que los padres corrijan a sus hijos, entendiendo que el corregir no implica ningún tipo de maltrato que afecte la integridad del niño, si no que mediante técnicas educacionales este adquiera una conducta adecuada en relación con la sociedad.



TABLA Nº 47
POSCAPS ¿PERMITE QUE SU HIJO HAGA TODO LO QUE QUIERE?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	3%
No	102	97%
Total	105	100%

GRÁFICO Nº 47
POSCAPS ¿PERMITE QUE SU HIJO HAGA TODO LO QUE QUIERE?
CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL ADINEA
PERIODO NOVIEMBRE 2009-DICIEMBRE 2009



Podemos observar que el 97% de padres y madres no son permisibles con sus hijos/as, puesto que no les dejan que realicen todo lo que los niños/as quieren y les ponen reglas, mientras que el 3% de padres y madres no ponen reglas a sus hijos/as.

La permisibilidad es lo que conlleva a una mala conducta del niño/a y mediante lo cual no adquieren reglas y hábitos de buen comportamiento, fue lo que los padres pudieron entender con la intervención en relación a este tema.

CONOCIMIENTOS POSCAPS

¿QUÉ SABE SOBRE EL APRENDIZAJE QUE TIENE O TENDRÁ SU HIJO CON DISCAPACIDAD?

En la grafica se puede observar que el nivel de conocimiento de los padres, en lo referente al aprendizaje que tendrá su hijo nos indica que; en el precaps era del 43% y el cual aumentó al 88% en el poscaps, con un incremento del 45%.

¿QUÉ ES DISCAPACIDAD?

La grafica nos demuestra que el nivel de conocimiento de los padres y madres sobre que es discapacidad aumentó en un 64%. En el precaps el nivel de conocimientos era del 19% mientras que el poscaps fue del 83%.

¿CONOCE LAS CAUSAS QUE INFLUENCIARON PARA TENER UN HIJO/A CON DISCAPACIDAD?

Después de la intervención educativa, se observa que el conocimiento de los padres sobre las causas que influenciaron para la discapacidad de su hijo aumento del 45% (precaps) al 77% (poscaps) siendo la diferencia del 32%.

¿CONOCE TÉCNICAS QUE AYUDAN A SU HIJO/A A MEJORAR SU DESARROLLO Y APRENDIZAJE?

En lo referente al conocimiento de técnicas para mejorar el desarrollo y aprendizaje, el cuadro nos demuestra un incrementado del porcentaje al 91% en el poscaps, mientras que en el precaps eran del 85%. El porcentaje de aumento fue del 6%.

¿CONOCE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD?

Se observa en el cuadro estadístico un incrementó en el porcentaje de conocimientos de los derechos de las personas con discapacidad, del 40% en el precaps al 80% en el poscaps, el aumento después de la intervención educativa es del 45%.

¿SABE COMO ES EL DESARROLLO SEXUAL DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD?

En lo que se refiere al Desarrollo Sexual de la persona con discapacidad, se pudo medir que el nivel de conocimiento es de 72% en el poscaps, mientras que en el precaps fue del 25%, el resultado de la intervención educativa condujo a un incremento del 47%.

¿SABE QUE ENFERMEDADES CAUSAN DISCAPACIDAD?

Los conocimientos sobre las enfermedades que causan discapacidad incrementó en un 36%, en el precaps el porcentaje de padres que conocían sobre este tema fue del 34%, mientras que en el poscaps es del 70%.

ACTITUDES POSCAPS

¿SE SIENTE SATISFECHO/A CON EL DESARROLLO Y APRENDIZAJE QUE TIENE SU HIJO/A?

En el cuadro se demuestra que el 94% de personas están satisfechas con el desarrollo y aprendizaje que ha tenido su hijo/a, hay un aumento del 20% con relación al precaps que fue del 74%.

¿CÓMO DEBE SER EL AMBIENTE SOCIAL Y FAMILIAR PARA FAVORECER EL ADECUADO DESARROLLO DE SU HIJO/A?

La gráfica nos demuestra que ha incrementado el número de padres que plantean un ambiente adecuado para sus hijos en un 22%, en el precaps se observa que fue un conocimiento del 72%, mientras que en el poscaps es del 94%.

¿CÓMO SE SIENTE UD. CUANDO ESTA CON SU HIJO/A EN LA CALLE?

De acuerdo con la encuesta y el cuadro podemos ver que, la actitud de las personas a variado a: Cómodo 89%, e Incomodo 11%, siendo la diferencia del 21%, con relación al precaps

¿TENDRÍA OTRO HIJO/A CON EL RIESGO DE QUE NAZCA CON ALGUNA DISCAPACIDAD?

De acuerdo con el cuadro; en el precaps el 13% de padres si tendrían nuevamente hijos/as por riesgo de que nazca con alguna discapacidad, en el poscaps incrementa al 25% la negativa de no tener hijos/as.

¿PERMITE QUE SU HIJO/A JUEGUE CON OTROS NIÑOS/AS?

La gráfica demuestra que ha incrementado la actitud positiva de los padres en relacionar a sus hijos con otros niños, siendo; respuesta Si el 99%. Mientras que el 1% no lo permiten, en tanto que en el poscaps solo el 87% permitían que si se relaciones con otros niños.

¿SIENTE QUE VALE LA PENA TODO EL ESFUERZO QUE HA HECHO POR SU HIJO/A?

En el cuadro vemos que 97,1% de las personas encuestadas en el poscaps manifiestan que ha valido la pena todo el esfuerzo realizado para su hijo/a y que lo seguirán haciendo, mientras que el precaps el 88% estaba satisfecho con el esfuerzo realizado.

¿ASPIRA QUE EN EL FUTURO SU HIJO/A SE ENAMORE Y FORME UN HOGAR (MATRIMONIO)?

Podemos observar que el 39% tiene la aspiración a que su hijo/a se enamore y en precaps era el 35% los que aspiraban a esta relación con respecto a su hijo.



¿PIENSA QUE EN EL FUTURO SU HIJO/A PODRÁ TENER UN EMPLEO?

Podemos observar que en el precaps solo el 78% de los padres piensan que su hijo si tendrá un empleo, en tanto que en el precaps aumentó al 96% el número de padres que pensaban igual.



PRÁCTICAS POSCAPS

¿REALIZA EN SU HOGAR ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR Y REFORZAR EL APRENDIZAJE DE SU HIJO/A?

La gráfica nos demuestra que ha incrementado en relación con el precaps (72%), el número de padres que si realizan actividades que refuerzan y desarrollan el aprendizaje de su hijo/a, siendo el 94% de padres en el poscaps que se enfocan en este tema.

¿INVOLUCRA A SU HIJO/A EN ACTIVIDADES A LAS QUE USTED ASISTE (FIESTAS, REUNIONES FAMILIARES, LABORALES)?

En este cuadro se observa de manera masiva que el 92% (poscaps) involucra a sus hijos en actividades sociales, es tanto que el precaps solo 76% de padres involucraba a sus hijos/as en actividades sociales.

¿REALIZA ACTIVIDADES PARA INCULCAR HÁBITOS DE ASEO A SU HIJO/A?

Observamos ha incrementado el número de padres inculcan a sus hijos hábitos de aseo al 98%, ya que en el precaps el porcentaje era del 78% en esta misma práctica.

¿ASISTE A LAS REUNIONES Y CHARLAS QUE LA ESCUELA ORGANIZA?

En la gráfica se puede ver que en el precaps el 69% de padres asiste a reuniones organizadas por la escuela, mientras que en el poscaps la cifra aumenta al 86%.

¿CORRIGE A SU HIJO CUANDO SE COMPORTA MAL DELANTE DE LOS DEMÁS?

En lo que se refiere a corregir a sus hijos cuando se comportan mal delante de los demás, observamos en el cuadro que el precaps el 81% de los padres corregía a sus hijos, mientras que en el poscaps aumento este número al 91%, ya que se concienciaron de lo importante que es realizar esto.

¿PERMITE QUE SU HIJO HAGA TODO LO QUE QUIERE?

Podemos observar que en el precaps el 68% de los padres eran permisibles con sus hijos, siendo esto negativo para el buen desarrollo social del niño, en tanto que esta cifra disminuyó en el poscaps al 3%, lo que es sumamente positivo tanto para padres e hijos/as.



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y ASENTIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES RESPONSABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Facultad de Ciencias Médicas
De la Universidad de Cuenca

Por medio de la presente nos es grato informarle señor padre o madre de familia que se llevará a cabo una evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen ustedes frente al desarrollo cognitivo de sus hijos.

Este estudio consiste en la aplicación de un Precaps que evaluará el nivel de información que tienen ustedes sobre el desarrollo de su hijo, luego en base a los resultados de esta evaluación se elaborará un programa educativo para padres, posteriormente se procederá a realizar una segunda evaluación mediante la aplicación de un Poscaps la cual tiene como objetivo medir la eficacia del programa educativo.

La información proporcionada por ustedes, será utilizada para obtener los datos necesarios para la investigación propuesta y además serán absolutamente confidenciales.

Procedimientos

- Los padres y madres de familia que deseen ingresar al estudio firmarán este Consentimiento – Asentimiento informado.
- A los padres y madres de familia que ingresaren al estudio se les aplicará un Precaps para evaluar sus conocimientos actitudes y prácticas que tienen frente al desarrollo cognitivo de sus hijos.
- Luego de lo cual se implementará una intervención o programa educativo y luego una postevaluación para medir la eficacia de la intervención.
- El test no implican ningún riesgo para los y las adolescentes.
- Los alumnos y alumnas que participen en este estudio en el futuro serán los multiplicadores de este proceso educativo en la familia y en la comunidad en general.
- El programa es absolutamente gratuito.

Yo..... Libremente y sin ninguna presión, acepto ser participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma del Representante
Legal / Padre y/o madre de familia

Diego Asmal
Responsable de la Investigación

Cristian Quezada
Responsable de la Investigación

Mercy Riera
Responsable de la Investigación



ENCUESTA

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PADRES DE NIÑOS/AS QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO/A EXCEPCIONAL DEL AZUAY "ADINEA"

Esta encuesta debe ser contestada por **PAPÁ, MAMÁ O REPRESENTANTE DEL ALUMNO**

Edad:

Instrucción: Primaria Secundaria Superior Ninguna

Sexo: Hombre Mujer

Procedencia:
Urbano ___
Rural ___
Parroquia: _____

1.- ¿Qué sabe sobre el aprendizaje que tiene o tendrá su hijo/a con Discapacidad?
R. _____

2.- ¿Qué es Discapacidad?
R. _____

3.- ¿Conoce las causas que influenciaron para tener un hijo/a con Discapacidad?
R. _____

4.- ¿Conoce técnicas que ayudan a su hijo/a a mejorar su desarrollo y aprendizaje?
Si ___ No ___
¿Cuáles? _____

5.- ¿Conoce los derechos de las personas con Discapacidad?
Si ___ No ___
¿Mencione dos? _____

6.- ¿Sabe como es el desarrollo sexual de una persona con Discapacidad?
Si ___ No ___

7.- ¿Sabe qué enfermedades causan Discapacidad?
Si ___ No ___

8.- ¿Se siente satisfecho/a con el desarrollo y aprendizaje que tiene su hijo/a?
Si ___ No ___
¿Por qué? _____

9.- ¿Cómo debería ser el ambiente social y familiar que interviene en el desarrollo de su hijo/a?
R. _____



10.- ¿Cómo se siente usted cuando está con su hijo/a en la calle?

R. _____

11.- ¿Tendría usted otro hijo/a, sabiendo que puede haber probabilidad de que nazca con alguna Discapacidad?

Si _____ No _____ Tal vez _____

12.- ¿Permite que su hijo/a juegue con otros niños/as?

Si _____ No _____

¿Por qué? _____

13.- ¿Siente que vale la pena todo el esfuerzo que ha hecho por su hijo/a?

Si _____ No _____

¿Por qué? _____

14.- ¿Aspira que en el futuro su hijo/a se enamore y forme un hogar (matrimonio)?

Si _____ No _____ Tal vez _____

¿Por qué? _____

15.- ¿Piensa que en el futuro su hijo/a podrá tener un empleo?

Si _____ No _____

¿Por qué? _____

16.- ¿Realiza en su hogar actividades para desarrollar y reforzar el aprendizaje de su hijo/a?

Si _____ No _____

¿Por qué? _____

17.- ¿Involucra a su hijo/a en actividades a las que usted asiste (fiestas, reuniones familiares, laborales)?

Si _____ No _____

¿Por qué? _____

18.- ¿Realiza actividades para inculcar hábitos de aseo a su hijo/a?

Si _____ No _____

¿Por qué? _____

19.- ¿Asiste a las reuniones y charlas que la escuela organiza?

Si _____ No _____

¿Por qué? _____

20.- ¿Corrige a su hijo/a cuando se comporta mal delante de los demás?

Si _____ No _____

¿Por qué? _____

21.- ¿Permite usted que su hijo/a haga todo lo que quiere?

Si _____ No _____

¿Por qué? _____



Si se mantiene un proceso de aprendizaje continuo, estas personas pueden desarrollar habilidades en:

Conceptual:

Lenguaje (receptivo y expresivo), Lectura y escritura
Conceptos de dinero.

Social:

Interpersonal, Responsabilidad, Credulidad (probabilidad de ser engañado o manipulado), Ingenuidad, Sigue las reglas, Obedece las leyes, Evita la victimización.

Práctica:

Actividades de la vida diaria, Comida, Transferencia / movilidad, Aseo, Vestido, Actividades instrumentales de la vida diaria, Preparación de comidas, Mantenimiento de la casa, Transporte, Toma de medicinas, Manejo de dinero, Uso del teléfono, Habilidades ocupacionales, Mantiene entornos seguros.

TRATAMIENTO:

El tratamiento específico responde al orden terapéutico: psicopedagogía, fonoaudiología, psicomotricidad, kinesiología y terapia ocupacional.

El objetivo principal del tratamiento es desarrollar al máximo el potencial de la persona.

El entrenamiento y la educación especial pueden comenzar desde la infancia, enseñar formas de comportamiento social a fin de ayudar a la persona a desempeñarse de la manera más normal posible.

Es importante que un especialista evalúe los trastornos afectivos coexistentes y los someta a tratamiento.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ACUERDO A LA CONSTITUCION ECUATORIANA

*La atención especializada en entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá ya provisión de medicamentos en forma gratuita, en particular en personas que requieran tratamiento de por vida.

*La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.

*Rebajas en los servicios públicos y en servicios de transporte y espectáculos.
Exenciones en el régimen tributario.

*El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potenciales, a través de políticas que fomente su incorporación en entidades públicas y privadas.

*La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programa de enseñanza específicos.

*Atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en casos de la discapacidad intelectual.

*El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

*El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares y de las personas con discapacidad severa.

*Derecho para tener un tutor o abogado imparcial y garantizarle el ejercicio de los derechos anteriormente mencionados.

CONOCIMIENTOS QUE DEBEN TENER LOS PADRES DE HIJOS/AS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

DOCUMENTO INFORMATIVO

Dirigido a padres y madres de familia del Centro Educativo ADINEA.



Realizado por:

Diego Asmal
Cristian Quezada
Mercy Riera

UNIVERSIDAD DE CUENCA



¿QUÉ ES DISCAPACIDAD?

Se dice que una persona tiene una discapacidad si ésta encuentra alguna dificultad o imposibilidad para realizar una o más actividades de la vida cotidiana.

¿QUÉ ES DISCAPACIDAD INTELECTUAL?

Discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y a la conducta adaptativa en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.

CAUSAS PARA LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Prenatales: Alteraciones nutritivas y vitamínicas
Tóxicos, medicamentos, Factores mecánicos, radiaciones, perturbaciones psíquicas, Anomalías cromosómicas, hereditarias.

Perinatales y neonatales: Prematuridad y recién nacidos de bajo peso, Hipoxia perinatal y postnatal
Trauma obstétrico, Hemorragia intracraneal en el niño, Hiperbilirrubinemias, Infecciones, negligencia.

Posnatales: Infecciones (meningitis, encefalitis, vacunaciones), Alteraciones de tiroides en el recién nacido, Convulsiones, Hipoxia, Intoxicaciones, Traumatismos craneoencefálicos, Carencia afectiva (estimulación ambiental deficiente).

PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Autismo: El autismo es un trastorno que suele diagnosticarse en la infancia temprana. Los principales signos y síntomas del autismo afectan la comunicación, las interacciones sociales y las conductas repetitivas.

PCI: trastorno del tono postural y del movimiento, de carácter persistente.

Trastornos por déficit de atención: caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas.

Epilepsia: es una enfermedad crónica, el cerebro genera convulsiones recurrentes, que suelen dejar consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales

Dificultades del lenguaje: Son varios los trastornos del lenguaje y que afectan de una manera clara al trabajo escolar de los niños.

Deficiencia auditiva: es la dificultad o la imposibilidad de usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial o total.

Deficiencia visual: alteraciones que afectan el órgano de la visión.

COMO SE DIAGNOSTICA LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL:

-Mediante la aplicación de diferentes test a través de los cuales se obtiene el CI, aplicado individualmente a cada niño/a. Para considerar discapacidad intelectual los resultados deben ser inferiores a 70, en personas que no presentan patologías específicas.

-Si el niño tiene un déficit o alteración en la actividad adaptativa en por lo menos dos áreas de las siguientes: Comunicación, Cuidado de así mismo, Vida doméstica, Habilidades, Autocontrol, uso del tiempo libre, Salud y seguridad.

-La edad de comienzo antes de los 18 años, en la infancia".

-Exámenes clínicos para determinar patologías específicas que están relacionadas con la discapacidad intelectual.

CARACTERÍSTICAS DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Demora en el lenguaje y en el desarrollo físico-motor (movilidad, imagen corporal y control de funciones, Estatura y peso fuera de lo normal, Problemas de atención, Percepción visual, sensitiva, auditiva alteradas. Alteraciones de memoria, resolución de problema y pensar con lógica, Alteración de las relaciones sociales.

Muchas personas con discapacidad intelectual son afectados solo de una manera mínima, y funcionan solo un poco más lento que el promedio.

DESARROLLO DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL:

En la niñez necesitan supervisión constante y pueden beneficiarse de un aprendizaje en actividades sociales y laborales, son capaces de formar parte de una conversación sencilla, aprenden a comunicarse con las manos.

En los primeros años adquieren lenguaje comunicativo escaso, en la escuela aprenden a hablar y pueden ser enseñados en habilidades mentales de cuidado personal.

En años adultos realizan tareas simples con control de un tutor.

- Chuparse el dedo constantemente.
- Rascarse constantemente alguna parte del cuerpo.
- Repetir sonidos o palabras constantemente sin motivo aparente para que lo realice.
- Discutir y resistirse a cumplir las órdenes que se le dan.
- Cambiar los objetos constantemente de su lugar.

TÉCNICA DE COSTO DE RESPUESTAS

Se observa que el niño tiene a su alcance algún estímulo positivo que fácilmente puede ser retirado o eliminado inmediatamente después de observar el problema: por ejemplo: en caso de darse un pleito entre los hermanos por determinado juguete o por el acceso a un programa de televisión.

Las características básicas de la aplicación de esta técnica consiste en:

Asegurarse que el estímulo positivo que se retirará sea realmente importante para el niño.

Proporcionar información acerca de lo que deberá hacer el niño.

Si después de haber dado esta primera orden el niño sigue realizando la conducta problemática, adviértale la consecuencia que recibirá si continúa con el problema.

Si el niño no cumple con la segunda orden, retire el estímulo positivo presente.

La técnica de costo de respuesta puede resultar útil para corregir los siguientes comportamientos:

- Levantarse constantemente de su lugar sin que haya un motivo aparente para que lo esté haciendo.
- Jugar inadecuadamente con material peligroso: cuchillos, tijeras, etc.
- Pelearse verbalmente con sus hermanos u otras personas.
- Patear, aventar objetos o desarmarlos ya sea que éstos sean suyos o de otras personas.
- Decir más de una vez que se encontró algún objeto.
- Pelearse, verbal o físicamente, con sus hermanos u otras personas.

Mirar a tu hijo a los ojos, porque en ellos está la verdad.

Brindarle tu ayuda, no lo desampares.

Escucharlo: siempre aprenderás algo nuevo.

Ofrecerle una hora de tu valioso tiempo.

Jugar con él: cantar, reír, dibujar, ser feliz y, sobre todo, volver a ser niño(a) nuevamente.

Acompañarlo en todos los momentos de su vida, ayudarlo a crecer sin presionarlo, dejarlo en libertad.

Contarle un cuento, emocionarte y divertirte con sus sueños y fantasías.

Protegerlo cuando sienta miedo y ganas de llorar.

Abrigarlo en el seno de tu familia, con seguridad.

Decirle que lo amas mucho, por lo menos dos veces al día.

Enseñarlo a orar. No importa cuál sea la oración.

Tener presente siempre que un niño feliz es el tesoro más preciado de la vida.



TIPOS DE EDUCACIÓN TECNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

DOCUMENTO INFORMATIVO

Dirigido a padres y madres de familia
del Centro Educativo ADINEA.



Realizado por:

Diego Asmal
Cristian Quezada
Mercy Riera

UNIVERSIDAD DE CUENCA

TIPOS DE EDUCACIÓN

EDUCACIÓN ASERTIVA

CARACTERÍSTICAS:

ATIENDE el comportamiento NORMAL.
DESTACA la conducta EXCEPCIONAL.
IGNORA pequeñas desviaciones o errores.
CORRIGE Y CASTIGA desviaciones menores.

FUNDAMENTO:

Cada individuo tiene unas capacidades para adquirir ciertas habilidades y destrezas progresivamente. Los procesos de aprendizaje de habilidades están relacionados con las consecuencias del ambiente.

CONSECUENCIAS:

Alta autoestima personal
Aprecia y respeta al Educador
Gran iniciativa para nuevas tareas
Menos dependiente del medio social
Buena confianza en sus posibilidades
Toma decisiones serenas y personales
Progresas en competencia bajo su propia iniciativa

EDUCACIÓN PUNITIVA

CARACTERÍSTICAS:

IGNORA el comportamiento NORMAL.
Solamente ELOGIA lo EXCEPCIONAL.
CASTIGA la más mínima desviaciones.

FUNDAMENTO:

- El individuo tiene EL DEBER DE actuar de la manera que ESTIMA adecuada el Educador.

CONSECUENCIAS:

Siente RENCOR hacia el EDUCADOR
Se desinteresa por la conducta adecuada
Se culpabiliza y se "menos-precia" cuando se equivoca
La conducta ADECUADA no se convierte en HABITUAL
Toma decisiones principalmente para EVITAR ser castigado
Normalmente se siente angustiado por TEMOR AL CASTIGO

EDUCACIÓN INHIBICIONISTA

CARACTERÍSTICAS:

Ya aprenderá cuando llegue el momento.
Todavía está "inmaduro".
Cada uno tiene que aprender por sí mismo.
La vida es la mejor escuela.

FUNDAMENTO:

El niño tiene una capacidad innata para aprender todo lo que necesita, solamente hay que permitir su desarrollo.

CONSECUENCIAS:

Aprendizajes al azar.
Retrasos en el aprendizaje.
Adquisición de hábitos inadecuados.
Búsqueda de apoyo en otras personas.
Aprendizajes insuficientes o incorrectos.
Gran ansiedad por inseguridad personal.

EDUCACIÓN SOBRE PROTECTORA

CARACTERÍSTICAS:

El educador no permite al niño ensayar respuesta de manera autónoma...

Para que no se equivoque.
Para evitar un posible perjuicio.
Para que no "llegue tarde".
Porque no sabe hacerlo.
Porque ya tendrá tiempo de hacerlo solo.

FUNDAMENTO:

"El niño es débil, incapaz, inexperto..."

CONSECUENCIAS:

Ausencia de iniciativa personal.
Despreocupación por las cosas.
Muy dependiente del medio.
Inseguridad personal.
Baja autoestima.

TÉCNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA

TÉCNICA DE IGNORAR

Esta es una de las formas más sencillas que hay para eliminar las conductas problemáticas, requiere de mucho control por parte de la persona que esté aplicando el procedimiento correctivo ya que la reducción de la conducta no es inmediata, sino gradual.

El procedimiento de esta técnica consiste en:

No contestar a la conducta del niño con regañones, insultos, exhortaciones de que deje de emitir el comportamiento.

Si puede controlar su propia conducta para responder de acuerdo con lo descrito en el punto anterior, permanezca en la misma habitación donde se encuentre el niño, continúe mientras tanto con sus quehaceres normales o entreténgase con algo en ese momento.

Cuando le resulte insoportable la reacción del niño, salga de la habitación.

Cuando el niño esté emitiendo el comportamiento problemático y ud. permanezca en la misma habitación, trate de no verlo, fije su mirada en otro lugar.

La técnica de ignorar puede resultar útil para solucionar problemas como:

- Moverse constantemente de un lugar a otro ya sea caminando o corriendo, sin un motivo aparente para que lo haga.
- Levantarse constantemente de su lugar sin que haya un motivo aparente para que lo esté realizando.
- Interrumpir constantemente la conversación de los demás.
- Hablar incesantemente sin que haya un motivo para que lo esté haciendo
- Llorar, criticar, jalar la ropa, aventar objetos, tirarse al suelo, patear o revolcarse cuando se le quite algún objeto, no se le da lo que quiere o se le impide que realice determinada actividad por ser todo esto irrazonable.
- Decir groserías, hacer comentarios insultantes o de burla a la persona con la que convive o a gente extraña.
- Morderse las uñas.



ENAMORAMIENTO Y MATRIMONIO

- El derecho al noviazgo, tomando en cuenta también las responsabilidades de los novios.
- La madurez del adulto se convierte en un arma de doble filo para quienes mantienen tabúes respecto a la sexualidad.
- El Matrimonio, al igual que en las personas no especiales, es un sueño deseado por muchos, y aunque tenemos un argumento racional basado en las habilidades requeridas para asumir dicha responsabilidad, sabemos que hay otras opciones que a veces por temor no usamos.

FUTURO PROFESIONAL DE DISCAPACITADOS

- Toda persona para su realización como ser humano y su convivencia social, tiene derecho a un trabajo y la obligación de realizarlo para los demás, pero la persona con discapacidad puede requerir de medios y respaldos legales que atenúen las limitaciones y las barreras, asegurando o favoreciendo la participación laboral en equiparación al trabajador común, requiriendo básicamente de capacitación en función de sus habilidades y expectativas laborales y oportunidad del trabajo de acuerdo a sus competencias.

Problemas de conducta

Los problemas de conducta en niños hacen referencia al comportamiento de una persona, no habitual y mal visto por la sociedad. Son observables, medibles y modificables.

También hablamos de problemas de conducta cuando nos referimos a los comportamientos que mantienen algunos niños que distorsionan el curso habitual de la clase, la familia, grupos de compañeros.

No tiene por qué tratarse de comportamientos tan llamativos, pero pueden llegar a desesperar tanto a padres y a educadores, que suele ser recomendable que tomen parte los profesionales en psicología.

Características del perfil de niño con problemas de conducta COGNITIVO

- Autoimagen negativa, Egocéntrico. No tiene en cuenta a los demás.
- No tolera la frustración.

AFECTIVO

- Falta de control de las emociones, Ausencia de empatía. No se pone en el lugar de otros.

INTERPERSONAL

- La familia: desacuerdo entre padres, levantan castigos, incoherencias, problemas familiares.

Problemas de conducta en niños más frecuentes:

Trastorno de conducta repetitiva agresiva como:

- Gritar y amenazar, Romper cosas, Agredir físicamente, Ira, rabia, cólera, etc.

Trastorno de conducta repetitiva no agresiva como:

- Fugarse, Continuas mentiras.

Trastornos por déficit de atención se caracterizan por:

- No prestar atención, Ser impulsivo, No controlar las propias acciones.
- Ser muy activo.

Los padres y educadores deberán fijarse en:

- El momento de inicio de los problemas de conducta, Posibles motivos o causas. El desarrollo en el tiempo de sus conductas: si siempre ha sido así o es un cambio drástico.
- La frecuencia de esas conductas., La duración, La intensidad o fuerza.
- Su propia actitud y comportamiento frente al niño.

(Tipos de educación y modificación de conducta serán enviadas en otro documento)

ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES

ENFRENTANDO LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

DOCUMENTO INFORMATIVO

**Dirigido a padres y madres de familia
del Centro Educativo ADINEA.**

Realizado por:

Diego Asmal
Cristian Quezada
Mercy Riera

UNIVERSIDAD DE CUENCA



ACTITUD

Negación

- Tras el diagnóstico de una discapacidad en el hijo, inicialmente pueden aparecer en los padres procesos de negación.
- Este mecanismo es legítimo, y durante un tiempo reduce la angustia de base.
- La familia se volcará en aquellos profesionales y métodos "terapéuticos" que apoyen la negación del problema.

Proyección

- A veces, la familia proyecta su ansiedad en el entorno e intenta buscar responsables a los que atribuir la discapacidad del niño.
- Con frecuencia cambian de un médico a otro y de un centro educativo a otro.
- Es importante eliminar cualquier sentimiento interno de culpa o duda que puedan tener sobre sus propias capacidades.

Pasivo-dependientes

- Las familias con mecanismos dependientes depositan en los profesionales toda la responsabilidad en el tratamiento y educación de su hijo.
- La propia familia puede justificar que lo hace por comodidad.
- Es imprescindible transmitir a estas familias la certeza de que nunca van a ser abandonadas y de que nunca van a ser penalizadas por cometer errores.

Otros mecanismos de adaptación

- No debemos olvidar que cada familia posee sus propios recursos psicológicos para hacer frente al problema de su hijo. Las familias hacen todo lo que pueden por su hijo, y si sus mecanismos no son los más apropiados, la familia no es culpable de ello.

Agresión: Los padres pueden agredirse o culparse mutuamente.

Negociación: los padres se muestran abiertos al diálogo y a la negociación con el médico y con el niño.

Depresión: al reflexionar en los padres aparecen conductas de manifestaciones clínicas de la depresión.

Aceptación: Puede ser parcial o total y puede durar mucho tiempo o, si se presentan épocas de crisis, alguna de las fases anteriores puede volver a aparecer.

PRÁCTICA

EL PAPEL DE LA FAMILIA

"La familia es el lugar por excelencia donde se recibe el don de la vida como tal y se reconoce la dignidad del niño con expresiones de particular cariño y ternura"

La familia como fuente de amor y solidaridad

La familia constituye el mejor ambiente para el desarrollo personal del hijo. Es importante saber que el niño discapacitado no debe constituir un «peso» para sus padres o para sus hermanos y hermanas.

La familia como educadora del discapacitado

La responsabilidad de la educación de todos los hijos, incluidos los discapacitados, corresponde a la familia. La constitución de la familia no es sólo un hecho biológico o sociológico. Se debe procurar que la vida en familia sea gratificante para todos sus miembros.

Padres reforzadores del Autoestima

Los niños con discapacidad corren el riesgo de tener baja autoestima porque hacemos mucho énfasis en "arreglarles" lo que no pueden hacer, por ejemplo, caminar, hablar, leer, o hacer matemática.

Señales de alarma:

- Poca disposición para tomar riesgos en diversas áreas .
- Tendencia a darse por vencido al enfrentarse a una tarea desafiante o difícil.
- Mostrar agresividad o intimidación.
- Negación; negarse a admitir que se siente triste, inseguro o intimidado.
- Entretenerse.
- Conductas impulsivas para acabar rápido con lo que tiene que hacer.

Sugerencias para fomentar la autoestima:

- Celebrar y reconocer sus habilidades.
- Mejorar la resolución de problemas.
- Reconocer y celebrar el esfuerzo y no solo el éxito
- Brindarle al niño la oportunidad de ayudar a los demás.
- Concebir los errores como oportunidades de aprendizaje y crecimiento.

LA AYUDA QUE LOS PADRES DEBEN RECIBIR DE LOS PROFESIONALES

- Atención adecuada para la educación para padres e hijos.
- Información y ayuda adecuada a su condición.
- Transmitir a los padres los conocimientos relativos a la discapacidad de sus hijos.
- Sensibilidad hacia la familia y encontrar la actitud correcta frente al problema de su hijo/a.

LA AFECTIVIDAD Y LA SEXUALIDAD DEL DISCAPACITADO MENTAL

- La educación para la vida afectiva y sexual debe comenzar muy pronto en los discapacitados mentales, porque pasa a través del conocimiento de su propio cuerpo.
- Luego, las respuestas a sus preguntas, cuando piden información específica, contestar adecuadamente a su capacidad intelectual de integrar esa información.
- Es importante que los padres sepan escuchar a su hijo discapacitado para darle la oportunidad de expresarse con respecto a su deseo de una relación de amistad o de amor.