

CON INCORPORACIÓN A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO CON CLAVE 8344-25
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES ADAPTATIVAS EN
UNA NIÑA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: ESTUDIO DE CASO.**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

VERONICA GUTIERREZ AVILA

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA. CARMEN DE JESÚS MÁRQUEZ FLORES

COMITÉ RECEPCIONAL:

MTRA. MARTHA LAURA RAMIREZ JAIME

DRA. OLGA MARÍA SALINAS AVILA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I. Dedicatoria

A Dios, por su amor eterno e incondicional, por ser fortaleza, armonía y paz en mi vida.

A mis padres, Mayola Ávila Rosas y Gerardo Gutiérrez Ocampo quienes han sido partícipes de cada uno de mis logros, gracias por su apoyo y amor infinito.

A mis hermanos: Gerardo, Javier, Ana y Kike quienes me suman y multiplican siempre.

Con todo mi amor para mi familia

II. Reconocimiento

Reconozco el amable apoyo de un conjunto de personas, por lo que, deseo extender mis más sinceros agradecimientos a todos aquellos quienes de manera directa e indirectamente han contribuido en la realización del presente trabajo.

Empiezo agradeciendo a la alumna de la escuela Newton y a su madre, por haber aceptado participar y colaborar dentro del eje principal de la investigación.

En seguida, agradezco a mi asesora la Mtra. Carmen Márquez Flores, quién amablemente aceptó guiarme, dirigirme, brindarme confianza, paciencia y apoyo por medio de las asesorías y sugerencias en todo momento para lograr desarrollar la mejor versión posible de la investigación.

Agradezco a la directora de licenciatura Olga María Salinas Ávila por su apoyo e interés en resolver las dudas surgidas y hacer amena la elaboración de este.

De igual manera, a los Maestros Amador Ocampo Flores y Martha Laura Ramírez Jaime, por dirigirme con su conocimiento. Asimismo, a la Universidad Latina por contar con las herramientas educativas para el logro de los objetivos personales.

III. Índice

Contenido

I. Dedicatoria.....	I
II. Reconocimiento.....	II
III. Índice.....	III
IV. Resumen.....	VI
V. Introducción.....	VII
Capítulo I. Antecedentes de la Investigación.....	1
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Planteamiento del Problema.....	4
1.3 Preguntas Específicas de Investigación.....	6
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1 <i>Objetivo General</i>	6
1.4.2 <i>Objetivos Específicos</i>	6
1.5 Justificación.....	6
1.6 Alcances y Limitaciones.....	7
1.6.1. <i>Alcances</i>	7
1.6.2. <i>Limitaciones</i>	8
Capítulo II. Marco Teórico.....	9
2.1 Discapacidad Intelectual.....	9
2.1.1 <i>Antecedentes Históricos y Conceptualización de la DI</i>	9
2.1.2 <i>Clasificación de la DI</i>	15
2.1.3 <i>Modelo Multidimensional</i>	18
2.1.4 <i>Diferentes Criterios Diagnósticos</i>	20
2.1.5 <i>Instrumentos de Evaluación para la DI</i>	23
2.1.6 <i>NEE</i>	28
2.2 Habilidades Adaptativas.....	30
2.2.1 <i>Conceptualización de la CA y su relación con la DI</i>	30
2.2.2 <i>Evaluación de las Habilidades Adaptativas</i>	34
2.3 Intervención en la DI.....	35
2.3.1 <i>Aspectos de Intervención desde la Familia</i>	35

2.3.2 Aspectos de Intervención desde la Escuela.....	37
Capítulo III. Metodología.....	39
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	39
3.2 Muestra de la Investigación.....	39
3.3 Técnicas e Instrumentos.....	40
3.4 Procedimiento.....	41
Capítulo IV. Resultados.....	42
4.1 Resultados del WISC-IV.....	42
4.2 Resultados de Entrevista.....	42
4.3 Resultados del PAC-1.....	43
4.3 Propuesta de Intervención.....	48
4.3.1 Coordinación Bimanual.....	48
4.3.2 Pinza (doble coordinada).....	52
4.3.3 Narración.....	56
4.3.4 Equilibrio Dinámico.....	62
4.3.5 Hábitos.....	67
4.3.6 Esquema Corporal.....	70
Capítulo V. Discusiones y Conclusiones.....	75
Anexos.....	78
Referencias Bibliográficas.....	85

Índice de Tablas y Gráficas

Pág.

Gráfica 1. Porcentajes de las Dimensiones del PAC-1

44

Figura 1. Cuadro para la evaluación del progreso en el desarrollo social y personal.	45
Tabla 1. Áreas de la Dimensión 1	45
Tabla 2. Áreas de la Dimensión 2	46
Tabla 3. Áreas de la Dimensión 3	46
Tabla 4. Áreas de la Dimensión 4	47
Tabla 5. Aprendizajes que Necesitan ser Estimulados	47

IV. Resumen

El núcleo de la presente investigación radica en el diseño de un programa individual a partir de las necesidades presentadas por una menor con discapacidad intelectual. La discapacidad intelectual (DI) entendida como *“limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa manifestadas en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Originada antes de los 18 años”* (Verdugo & Schalock, 2010).

La investigación se subdivide en cinco capítulos, cada uno con su respectivo propósito para lograr meramente el objetivo principal previamente mencionado. Así que, en primera instancia se encuentra el capítulo I, el cual plasma varias investigaciones previas de las variables, de ahí se dirige hacia un planteamiento del problema, preguntas específicas, objetivos (general y específicos), justificación y alcances-limitaciones. Posteriormente, se manifiesta el capítulo II, quien trae consigo la recopilación de antecedentes y consideraciones teóricas, tanto de la variable de discapacidad intelectual y de la conducta adaptativa, también, se añaden algunos aspectos de intervención desde varios contextos.

Enseguida, se presenta el capítulo III, donde se describen los principales elementos para el desarrollo del proceso de investigación, esto es, la metodología. Después, aparece el capítulo IV, en el que se exponen los datos obtenidos de la investigación y, más adelante, se expone el producto, es decir, una propuesta de intervención. Por último, se encuentra el capítulo V, dedicado a las discusiones y conclusiones llegadas.

V. Introducción

El plantear la importancia de la necesidad de proponer programas individualizados para el desarrollo de habilidades adaptativas hacia la población con discapacidad intelectual consiste en partir desde un punto fijo, es decir, que el contexto se adapte a la persona. Por ello, la prioridad, es ir más allá de lo tradicional al momento de ser participe en la elaboración de programas.

Por esta razón, se empezó por una búsqueda de investigaciones previas relacionadas con la discapacidad intelectual y el desarrollo de las habilidades adaptativas, encontrándose diferentes maneras de intervención, por ejemplo, dos de ellas se centraron en el contexto familiar, una conducida hacia el desarrollo propiamente de habilidades y la otra dirigida a la importancia del ambiente. Por otra parte, se encontraron dos estudios vinculados al contexto escolar, en particular, uno de ellos al proceso de enseñanza-aprendizaje en el desarrollo de las habilidades adaptativas, mientras, el siguiente se ocupó de identificar las habilidades para lograr adaptabilidad dentro de este contexto. Sin embargo, otra investigación se encargó de examinar la caracterización de la conducta adaptativa y, por último, se descubrió un estudio en relación con el grado de DI y las habilidades adaptativas.

Una vez reconocido el valor de investigaciones previas, se traslada a la comprensión de la discapacidad intelectual desde la parte histórica y conceptual, sobre la misma línea, se explica el modelo multidimensional proporcionado por la AAIDD, modelo que trae consigo un cambio de paradigma para la concepción de esta. En conjunto, se ubica el papel de la conducta adaptativa dentro de la DI. Y posteriormente, se consideran aspectos importantes para una intervención desde los contextos académico y familiar. Sobre la metodología, se basa en un enfoque mixto con un alcance descriptivo cualitativo, transversal, relacionado a un estudio de caso. Enseguida, con el apoyo del instrumento PAC-1, se obtuvieron resultados de las habilidades que son necesarias estimular para el progreso social y personal de la menor, particularmente en la dimensión de “ayuda de sí mismo y comunicación”, de ahí, resulta la propuesta de intervención individualizada.

Capítulo I. Antecedentes de la Investigación

1.1 Antecedentes

En este apartado se concentran las conclusiones de estudios que abordan las variables que en el presente trabajo de investigación se pretenden relacionar. Las investigaciones están colocadas de manera cronológica, desde la más antigua a la reciente.

Para iniciar, se encontró a Cardona (2012), la cual su eje principal fue la intervención desde el contexto familiar para el desarrollo de habilidades adaptativas de un hijo (a) con discapacidad intelectual. Para ello, accedió a una investigación no experimental, transeccional o transversal. Aplicó un cuestionario específico (acorde a las características de los destinatarios) conformado por 22 preguntas para los padres de familia y un cuestionario de 12 preguntas para alumnos. En cuanto a la muestra, correspondió a 13 familias con hijos que presentan discapacidad intelectual. En los resultados obtenidos de las opiniones de los padres de familia, el 16% respondieron que sus hijos se desplazan de un lugar a otro, el 23% come sus alimentos por sí solo, el 16% elige y se cambia de ropa, el 7% se asean, un 18% van a la tienda, el 9% se incluye en juegos con sus compañeros y solo el 11% distingue cuando está enfermo y lo expresa. En conclusión, expresó que se necesita orientar y/o educar a las familias, y así, ellas brinden educación integral a sus hijos.

Por su parte, Krause et al., (2016) se enfocaron en la caracterización de la conducta adaptativa en escolares con y sin discapacidad intelectual en la región de la Araucanía, Chile. Emplearon un tipo de estudio comprendido desde una perspectiva cuantitativa con un diseño descriptivo-comparativo. En relación con, el instrumento empleado para la evaluación de la conducta adaptativa fue el Inventario para la Planificación de Servicio y Programación Individual (ICAP), herramienta estructurada que valora las distintas áreas del funcionamiento adaptativo y las necesidades de servicio de una persona. Además, utilizaron un muestreo no probabilístico por cuota, conformada por 55 personas, entre estas, 33 padres o

tutores legales de niños sin discapacidad intelectual y 22 de niños con discapacidad en escuelas normativas, especiales y programas de integración en la región de la Araucanía. Como resultado de la aplicación de la prueba post hoc de Tukey, la conducta adaptativa en escolares con discapacidad, indicó las siguientes áreas más desarrolladas: destrezas motoras, destrezas sociales-comunicativas y destrezas en la vida personal, excepto, las destrezas en comunidad fueron las menor desarrolladas. De igual manera, los escolares sin discapacidad mostraron que, las áreas mayormente desarrolladas fueron en el mismo orden, pero con diferente porcentaje que en el grupo con discapacidad. En conclusión, existieron diferencias significativas entre ambas poblaciones en relación con la conducta adaptativa, evidenciándose un mayor nivel de desarrollo de esta en los escolares sin discapacidad. Mientras los niños con discapacidad intelectual presentaron un proceso más paulatino en cuanto a la adquisición y el uso del comportamiento adaptativo. De acuerdo con Hernández & Ramírez (2007) (Citado por Krause et. al., 2016) el desarrollo de este comportamiento se encontró ligado al nivel de discapacidad intelectual que cada niño presentó.

En tercer lugar, Salazar (2017) analizó la influencia del proceso de enseñanza-aprendizaje en el desarrollo de las habilidades adaptativas en estudiantes con discapacidad intelectual. Para ello utilizó una metodología mixta, donde, englobó elementos cuantitativos y cualitativos, el tipo de estudio fue descriptivo. Luego, usó la observación y la entrevista como instrumentos. Por otra parte, la selección de la muestra fue intencional, ya que abarcó estudiantes con discapacidad intelectual, incluidos en las escuelas fiscales de básica elemental y equipo docente, siendo 5 estudiantes y 5 docentes. En lo que respecta, los resultados observados fueron, en que la mayoría de las acciones conformadoras de las habilidades adaptativas no han sido logradas. Por último, concluyó que el diagnóstico realizado reveló limitaciones y oportunidades que no son aprovechados suficientemente. Mientras, los docentes, realizaron diferentes actividades que cubrieron de manera más general a sus estudiantes, respondiendo poco a sus individualidades. La participación de los estudiantes a nivel académico, social y autónomo fue poco favorable.

Después, Palacio (2018) estableció la relación entre el desarrollo de las habilidades adaptativas y el grado de discapacidad en la población infantil. Por otra parte, el tipo de estudio fue empírico-analítico, con un alcance descriptivo correlacional. Acto seguido, aplicó un instrumento de valoración de habilidades adaptativas, diseñado por un grupo de profesionales pertenecientes a la APAC-Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral I.A.P en el año 2003 en México, con la finalidad de favorecer una adecuada calidad de vida para las personas con discapacidad. Por tal motivo, la muestra se conformó por 45 niños (as) menores de 12 años, con discapacidad y enfermedades de cuidado especial en la modalidad de Hogares Sustitutos. De ahí que, los resultados en niños con discapacidad leve y moderada mostraron grados de empatía a partir de sus gestos sociales, por imitación o por trabajo de manera particular. Concluyó, que la discapacidad intelectual leve se asocia con la prevalencia de independencia/logro, y la población en situación de discapacidad moderada, severa y profunda, se encontró en proceso de adquisición de dichas habilidades.

Enseguida, se encontró a Caballero & Enderica (2020), quienes su objetivo general consistió en la identificación de habilidades que permitan a los estudiantes con discapacidad intelectual lograr su adaptabilidad al medio escolar a partir de la investigación bibliográfica y de campo para el diseño de una guía de estrategias. Con respecto al enfoque de la investigación, fue cualitativa con diseño metodológico sistemático, intencional, descriptivo, inductivo-deductivo y empírico. En efecto, las técnicas utilizadas fueron la entrevista semiestructurada y la observación. Así, la muestra estratificada se conformó por 38 educandos con discapacidad intelectual, 42 docentes y 2 autoridades. Más tarde, los resultados que obtuvieron fue la necesidad en los docentes y autoridades, con respecto, al conocimiento de habilidades, adaptación al ambiente, actividades dinámicas, ayuda individualizada, etc. De donde resultó que, no todos los estudiantes con discapacidad intelectual tienen las mismas habilidades adaptativas, ni con la misma intensidad. Evidenciaron, mediante los porcentajes de los actores educativos, la situación de adaptabilidad de los estudiantes con discapacidad requiere de más recursos pedagógicos para desarrollar destrezas.

Finalmente, Cotacachi & Criollo (2021) analizaron la importancia del ambiente familiar en el desarrollo de habilidades adaptativas. Por consiguiente, el tipo de investigación fue cualitativa. Debido a lo que, aplicaron una entrevista semiestructurada a los docentes y a los padres de familia un cuestionario de habilidades adaptativas ((Broyna et al., 2014), Citado por Cotacachi & Criollo, 2021) y el test de funcionamiento familiar (FF-SIL). Por su parte, la población fue integrada por 5 padres de familia y 4 docentes de la Unidad Educativa “José Miguel Leoro Vásquez”. Como resultados, se obtuvo: 3 de 5 estudiantes tuvieron un nivel alto en habilidades de comunicación ya que, pudieron entablar y mantener una conversación con sus pares; también, 1 de 5 alumnos tuvo un nivel medio, encontrándose en proceso de responder a gestos sociales básicos, así como, iniciar y mantener relaciones sociales; y un estudiante no logró mantener relaciones sociales con sus pares a raíz de haber sufrido bullying. Concluyeron que un número de casos forman parte de una familia medianamente funcional, es decir, esta se caracteriza por tener cohesión, armonía, afectividad y roles establecidos. En cuanto las habilidades adaptativas, la mayoría de los casos coinciden en un bajo nivel de desarrollo de habilidades académico, funcionales y de autocuidado.

1.2 Planteamiento del Problema

El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021) reporta que existen aproximadamente 240 millones de niños con alguna condición o discapacidad en el mundo; donde 1 de cada 10 niños y jóvenes se encuentra en desventaja con respecto a sus pares. Para México, se usa como dato general una cifra en la población entre 2 a 17 años, que representan un 8% del total de la población en ese rango de edad, siendo equivalente a 3 millones de mexicanos (as) con alguna condición o discapacidad. En contraste, con los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020) señaló que existen 29.3 millones de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años que residen en México, poco más de 580 mil (2.0%) presentan alguna discapacidad. Ahora bien, en el estado de Morelos, la población atendida a través de las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER) fue de 4,560 estudiantes inscritos en escuelas de

educación regular durante el ciclo escolar 2016-2017. Dentro de esto, la discapacidad intelectual representa un 18.8% (Instituto de Educación Básica del Estado de Morelos [IEBEM], 2018).

Cabe señalar que, la discapacidad intelectual está clasificada dentro de los trastornos del neurodesarrollo que postula el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (DSM-V). La AAIDD (2002) discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, esta discapacidad se origina antes de los 18 años (Citado por Paredo, 2016). Cabe señalar que, según Luckasson et al., (2002) la conducta adaptativa es el “conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria” (Citado por Krause et. al., 2016)

Entonces, la discapacidad intelectual se trata de una condición donde afecta áreas cognitivas necesarias para la función biopsicosocial del niño (a) y depende del grado o nivel de afectación con el que se encuentre va a asociarse a las necesidades que requiera el niño, por lo que, es preciso proponer herramientas adecuadas a las necesidades. Recalcando que, al tener una condición se debe alentar el desarrollo máximo de independencia en los diversos contextos al igual que sus pares. Es necesario precisar que, los niños con discapacidad tienen derecho a la igualdad sustantiva, derecho a vivir incluidos en la comunidad, en igualdad de condiciones que los demás niñas, niños y adolescentes (Gobierno de México, 2016).

Es importante que, el niño con discapacidad intelectual tenga respuesta a sus necesidades desde diversos contextos (educativo, social y familiar) y sean atendidas sus necesidades de acuerdo con, sus determinantes intelectuales como individuo, de tal manera que, esto permita tener un oportuno desarrollo de sus habilidades adaptativas. Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación ¿cuáles son los elementos que se necesitan desarrollar dentro de un programa de

intervención individual para estimular las habilidades adaptativas en una niña con discapacidad intelectual?

1.3 Preguntas Específicas de Investigación

a) ¿Qué es la discapacidad intelectual?

b) ¿Cómo se desarrollan las habilidades adaptativas entorno a la discapacidad intelectual?

c) ¿Cómo se realiza una intervención adecuada para el desarrollo de habilidades adaptativas en una niña con discapacidad intelectual?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar los elementos que se necesitan desarrollar dentro de un programa de intervención individual, para estimular las habilidades adaptativas en una niña con discapacidad intelectual a partir de la aplicación del PAC-1.

1.4.2 Objetivos Específicos

a) Delimitar que es la discapacidad intelectual y cómo se diagnóstica.

b) Evaluar las habilidades adaptativas con el PAC-1.

c) Proponer una intervención adecuada para el desarrollo de habilidades adaptativas en una niña con discapacidad intelectual leve.

1.5 Justificación

Es fundamental, establecer programas individuales para el desarrollo de habilidades adaptativas sociales en niños con discapacidad intelectual y así contribuir a la inclusión de las personas con DI. Por lo que, en esta investigación se

pretende diseñar un programa de intervención centrado en las necesidades especiales que beneficien a una menor con DI leve y al mismo tiempo contribuya a la práctica profesional del pedagogo, docente y psicólogos inmersos en la educación especial.

Al mismo tiempo, la importancia de proponer un programa de intervención para una menor con DI, radica en su logro de autonomía personal y social, y así coadyuvar a una mejor inserción en la sociedad. Asimismo, se le brindarán estrategias que le permitan adaptarse en su día a día y esto contribuye a garantizar la igualdad de oportunidades en sus diferentes contextos sociales, siendo que, las habilidades adaptativas sociales son una fuente esencial para la socialización con otras personas, para el uso de estas herramientas en el momento adecuado y situación que se le presente.

Otra aportación de la investigación se enfoca al contexto familiar, debido a que, se contempla la participación activa de los miembros de la familia en la ejecución de las actividades. De igual forma que, la familia comprenda las conductas o acciones de la menor respecto a su edad y condición. También, se busca que el apoyo recibido por el núcleo familiar sea principal motivación para el aprendizaje y desarrollo.

1.6 Alcances y Limitaciones

1.6.1. Alcances

a) Contribuir con un programa personalizado, es decir, elaborado a partir de las necesidades de la menor, para propiciar mayor adaptación social.

b) Proporcionar estrategias donde se involucre la participación de la familia.

c) Realizar una revisión documental de programas de intervención para el desarrollo de habilidades adaptativas.

d) Aplicación y análisis de resultados del Cuadro para la evaluación del progreso social y personal (PAC-1).

1.6.2. Limitaciones

- a) El programa no se aplicará, por lo tanto, no se evaluará la efectividad de este.
- b) Al ser un programa para casa, se desconoce si los padres realizarán las actividades de forma adecuada.

Capítulo II. Marco Teórico

2.1 Discapacidad Intelectual

2.1.1 Antecedentes Históricos y Conceptualización de la DI

A continuación, se relatan los antecedentes de las diversas formas en que las personas con discapacidad intelectual han sido percibidas socialmente y algunas pautas que produjeron cambios de perspectivas.

El recorrido histórico de la discapacidad intelectual se inicia con las actitudes culturales manifestadas a esta población, las cuales, fueron pasivas o activas. Por ejemplo, en la India, los nacidos con cualquier deformidad eran arrojados al Ganges. Por otro lado, en Mesopotamia y Persia se consideró un castigo de los dioses o posesión de espíritus malignos (Citado por Fernández, 2008, p. 182-183). En tanto a, Esparta y Atenas asignaron el derecho al Estado para impedir que los ciudadanos fueran deformes o contrahechos (Citado por Palacios, 2008, p.40).

En relación con la temática, diversos filósofos emitieron su perspectiva, como es el caso de, Aristóteles que en su obra “la política” mencionó una ley donde prohibió la crianza de hijos lisiados. Por su parte, Platón dijo que “los débiles tendrían que desaparecer” (Citado por Palacios, 2008, p.46-45). Además, Séneca, estableció en la “carta a Lucilio” la similitud de los discapacitados con “monstruos” (Citado por Fernández, 2008, p. 182).

En relación con, el campo médico, una de las primeras aportaciones científicas fue del médico F. Platter con su clasificación de trastornos intelectuales, trastornos físicos y emocionales. Esto permitió más adelante a otros profesionales ocuparse de ello, como el psiquiatra Philippe Pinel quien introdujo los términos de “estupidez e idiocia”. Prontamente, su alumno Esquirol interpretó que idiocia eran las capacidades mentales que no se instalaron o la ausencia en el momento que deben aparecer, además, instituyó las diferencias etiológicas: congénita y adquirida. Así,

determinó el concepto de “imbecilidad” porque creyó que era un nivel más leve que idiocia, pero, pronto fue transferido en agravio esta concepción. Cabe señalar que él mismo psiquiatra introdujo el concepto de “retraso mental (RM)” y simultáneamente las gradaciones de este estado tanto como la clasificación en función de la etiología: congénita o adquirida (Citado por García, 1986, p. 45-46).

Otros autores plantearon diferentes clasificaciones para los deficientes intelectuales (llamados así en esa época), como es el caso de V. Iveland y B. Morell quienes hicieron énfasis en los factores sociales. Mientras, J. Demore dividió a los retrasados mentales desde dos campos: pedagógico (rebeldes y pasivos) y médico (idiota de primer, segundo y tercer grado) (Citado por García, 1986, p. 46).

Más tarde, hubo modificación en las clasificaciones anteriores cuando apareció la escala métrica de inteligencia, producto de A. Binet y T. Simon en 1905, con el fin de conocer la edad mental correspondiente a la edad cronológica de un niño normal y un niño con retraso mental. De donde resulta que, unos años después, en 1912 el psicólogo alemán W. Stern acuñó el término cociente intelectual como nueva forma de nivel de la inteligencia (Citado por García, 1986, p. 46).

Años después, el psiquiatra Kraepelin insertó el término “oligofrenia”, a pesar de que fue algo más preciso científicamente, pronto tuvo defectos y surgieron otras denominaciones como: niños anormales, debilidad mental, deficiencia intelectual, subnormalidad, entre otros (Citado por Gómez, Ruiz & Fernández, 2008).

Décadas más tarde, las organizaciones como la Asociación Americana de Psiquiátrica por sus siglas en inglés APA, publicó el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – II (DSM-II), donde formalizó el término de retraso mental (RM) hasta el DSM-IV, en este el RM perteneció a los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia. De acuerdo con el 15º informe del comité de expertos en salud mental, se estableció la denominación y la clasificación en la CIE-9 y CIE-10 (OMS, 1968). Así coincidieron durante un tiempo.

Con respecto a, la Asociación Americana de la Deficiencia Mental (AADM) llamada así en 1961, tuvo sus cambios constantes al ver que cada vez era insuficiente el término utilizado, por ejemplo, en este ámbito no era contemplada la conducta adaptativa, de cierta manera era ignorada. Pero, dentro de poco se convirtió en Asociación Americana de Retraso Mental (AMMR). Para el año 2002, dejó de ser RM y se transformó en Asociación Americana de la Discapacidad Intelectual (AADI). Actualmente, es conocida como Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD).

El 18 de mayo de 2013, APA publicó el DSM-5 en el cual hubo modificaciones significativas, pues se adaptaron varias propuestas del undécimo manual de la AADID (Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo) (Citado por Wahlberg, 2014, s/p). En el manual se empleó el término discapacidad intelectual perteneciente a los trastornos del desarrollo intelectual. De modo similar, ocurrió con el CIE-11 publicado en el presente año en curso.

Finalmente, el término de retraso mental se sustituyó por discapacidad intelectual en el 2011, con el propósito de favorecer la inclusión de la persona en sus tres esferas bio-psico-social y fortalecer la conducta adaptativa. Por eso mismo, el DSM-V y la CIE-11 son los actuales manuales utilizados para el diagnóstico y clasificación en la población con DI además de las escalas estandarizadas para la población mexicana. Se da por hecho que no solo se espera obtener un CI sino un amplio conocimiento de la DI en todos los contextos y así proporcionar las estrategias más favorecedoras a la persona.

Conceptualización de la DI

Se han utilizado diversos constructos para la interpretación y explicación de la DI, surgidos por diversos factores como el campo disciplinar del autor, la época y contexto que son pautas relevantes para la reformulación y adaptación de variables.

Retrospectivamente, los conceptos más añejos que dieron sentido a la DI fueron primeramente del psiquiatra Esquirol con sus términos de idiocia, imbecilidad

y debilidad mental en 1818 (Citado por García, 1986). El término de idiocia se refirió a la inexistencia de la inteligencia, debido a, el incompleto desarrollo cerebral, más generalmente congénito que adquirido, por lo que, ocupó un grado más inferior con respecto al desarrollo cerebral. Por otro lado, el término de imbecilidad se tradujo como un estado de debilidad intelectual con aptitudes psíquicas rudimentarias y considerado como un desarrollo cerebral intermedio, mientras, la debilidad mental era un grado intermedio entre imbecilidad y la normalidad, es decir, la coexistencia entre el retardo e la insuficiencia del desarrollo intelectual. Estos conceptos giraron en torno al punto de vista biologicista, en virtud de su apogeo para comprender las capacidades mentales. Pero, pronto, se vio consolidado otro panorama para esta condición, pues, se transfirió a las concepciones exclusivamente psicométricas, gracias al labor de Binet, al inicio del presente siglo, de ahí, toma mayor relevancia la cuestión evaluativa y diagnóstica (Citado por Vargas, 2001).

Al formalizarse la evaluación y el diagnóstico, distintas organizaciones como la destacada AAIDD (antes AADM, AMMR y AADI), la APA y su respectivo DSM y, también, OMS y su CIE radican diferentes criterios, pero muy similares propiamente para la evaluación y diagnóstico. Brevemente mencionaremos sus modificaciones en el uso del constructo y su definición.

Es conveniente empezar con la actual AAIDD, por ser la especialista en la formulación de información que refleja la comprensión, definición, diagnóstico, clasificación y planificación de la DI, que, para haber llegado a tal logro, tuvo que construirse en base a ediciones previas como la novena y décima edición. La DI *“se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa manifestadas en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Originada antes de los 18 años”*. Además, esta definición trajo consigo los siguientes cinco puntos a tomar en cuenta para su utilización (Verdugo & Schalock, 2010):

1) *“Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerar en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura”.*

2) *“Una evaluación válida tiene en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales”.*

3) *“En una persona, las limitaciones a menudo coexisten habitualmente con capacidades”.*

4) *“Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo”.*

5) *“Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con discapacidad intelectual generalmente mejorará”.*

Por ejemplo, del DSM-II hasta el DSM-III fue RM, principalmente su valor radicó en la medición del coeficiente intelectual (CI) aunque se mencionó la relevancia en la actividad adaptativa y a pesar de ser un criterio diagnóstico, continuó cayendo el peso en el CI por la falta de pruebas confiables para medir la variable (Walhberg, 2014, p. 34). De manera que, siguió estigmatizada y desvalorizada la población por el hecho de ser clasificada cuantitativamente.

No obstante, el DSM-IV (1994) explicó en su momento el RM como la *“capacidad intelectual significativamente inferior al promedio que se acompaña de limitaciones significativas de la actividad propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida*

doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad. Su inicio debe ser anterior a los 18 años". Aquí, empezó a tomar mayor relevancia el criterio b referido al déficit adaptativo para acceder a la evaluación de fortalezas y debilidades por áreas y así determinar los apoyos necesarios para superar sus limitaciones. Como se distinguió al inició, el manejo de la denominación RM fue razón por la cual recibió reclamos de personas con DI para eliminar la denominación por ser estigmatizante (Wahlberg, 2014, p. 34).

En consecuencia, surgió el DMS-V en el 2013 con cambios sobresalientes, principalmente en la denominación de DI para sus diferentes ámbitos profesionales y de la sociedad, dejando en desuso el término de RM. El actual DSM-V indica que la DI *"es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Su inicio debe ser anterior a los 18 años"*.

En cambio, en 1992 la CIE-10 consideró que el RM era el *"resultado de un desarrollo mental inconcluso de las funciones cognitivas esperadas en cada etapa del desarrollo de la persona y, como consecuencia, un deterioro en áreas importantes como las cognoscitivas, el lenguaje, las motrices y socialización"*.

En efecto, al igual que el DSM, el reciente CIE-11 tuvo su transformación de constructo y concepción, ahora expresa la DI como *"afecciones originadas por diversas causas en el periodo del desarrollo del individuo, y es caracterizada por presentar dos o más desviaciones típicas por debajo del promedio con respecto al funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa"*.

Cabe señalar que, el constructo actual de DI surgió para tener una perspectiva centrada en el vínculo persona-ambiente y de un seguimiento individualizado para traer consigo un mejor funcionamiento humano (Schalock, 2007, p.7, citado por Verdugo & Schalock, 2010). Es decir que, la persona puede acceder a todos los

ambientes y aprender a responder de acuerdo con lo que la misma sociedad le exija, por lo que favorecerá su independencia y autonomía.

En definitiva, la AAIDD, el DSM-V y la CIE-11 hacen una excelente triada por la transformación de perspectiva a lo largo del tiempo para comprender lo mejor posible a las personas con esta condición e ir más allá de una etiqueta. Tener una pauta para buscar las intervenciones más adaptadas a su condición y merezca un trato digno.

2.1.2 Clasificación de la DI

El siguiente punto corresponde a la clasificación de la DI según el nivel de inteligencia medida. Para ello, se retoma la clasificación establecida en el DSM-V (2013, pp.19-22). Junto con la gravedad que se presenta en el área conceptual, social y práctico. La clasificación está compuesta por cuatro niveles que se explican a continuación:

F70 DI leve

“Se refiere al funcionamiento intelectual y comportamiento adaptativo significativamente inferiores al promedio. La puntuación en CI se sitúa por debajo de 75–70 (dos o más desviaciones típicas por debajo de la media) sin llegar a 55–50. En este nivel leve se puede observar que, en el dominio conceptual, respectivamente en niños en edad preescolar no hay diferencias conceptuales”.

“Mientras, en niños de edad escolar y en adultos, existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas, por ejemplo, en la lectura, escritura, aritmética y manejo del tiempo. La persona necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad. En adultos, hay alteración del pensamiento abstracto, en las funciones ejecutivas y memoria a corto plazo”.

Sin embargo, *“en el dominio social, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales como también en la percepción de las señales sociales de sus*

iguales, por ejemplo, en la comunicación, la conversación, el lenguaje, la regulación de emociones y el comportamiento adecuado a la edad que posee. Además, existe una comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales, el juicio social es inmaduro, de modo que el individuo puede ser manipulado por los otros”.

Y con respecto al “dominio práctico, el individuo funciona de forma apropiada a la edad en cuanto al cuidado personal, en cambio, necesita ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas en comparación con sus iguales. Dicho lo anterior, en la vida adulta, la ayuda se relaciona en las actividades instrumentales de la vida diaria. En cuestión de, las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad. Pero, el juicio vinculado con el bienestar y la organización del ocio requiere ayuda. En cuestiones laborales, se involucran en trabajos que no destacan en habilidades conceptuales. Generalmente, necesitan ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud y legales”.

F71 DI moderado

“Se considera aproximadamente tres a cuatro desviaciones estándar por debajo de la media, es decir, un CI entre 55-50 y 40-35. Lo que se percibe a nivel conceptual, el lenguaje y las habilidades preacadémicas se desarrollan lentamente. En niños de edad escolar, la escritura y las matemáticas de igual manera, el desarrollo es con lentitud y reducido a lo largo de los años escolares en comparación con sus iguales. En adultos, el desarrollo de las aptitudes académicas está en un nivel elemental y requiere ayuda para todas las habilidades académicas, laborales y en la vida personal. Cabe señalar que, solicita apoyo continuo de alguien más para encargarse totalmente de las tareas conceptuales que le solicita la vida diaria”.

No solo, sino también en el dominio social, se presentan “notables diferencias en comparación a sus iguales tocante al comportamiento social y comunicativo. Se observa que el lenguaje es menos complejo, el individuo puede tener amistades satisfactorias y relaciones sentimentales. No obstante, los individuos pueden no percibir o interpretar con exactitud las señales sociales. El juicio social y la

capacidad para tomar decisiones son limitados y requieren que sus cuidadores ayuden a hacerlo”.

A su vez, el dominio práctico, “responde a sus necesidades básicas, aunque necesita tiempo para aprenderlo. Puede participar en tareas domésticas, asumir un cargo independiente en trabajos que requieran habilidades conceptuales, puede realizar diversas habilidades recreativas, pero, para que funcione, requiere tiempo para el aprendizaje y simultáneamente el apoyo adicional de diferentes personas de acuerdo con el espacio que esté para recibir continuo asesoramiento, y así, logré los propósitos u objetivos”.

F72 DI grave

“Es significativamente inferior al promedio, cuya puntuación en CI se sitúa entre 35-40 y 20-25 (cuatro o más desviaciones estándar por debajo de la media). Por lo que es observable que en el dominio conceptual el individuo tiene reducida la comprensión del lenguaje escrito o de conceptos. Aquí, la ayuda de los cuidadores es muy notable para la resolución de problemas durante toda la vida”.

Habría que decir también, que, en el dominio social, “es limitado el lenguaje hablado específicamente en vocabulario y gramática. El habla y la comunicación se diferencia en el aquí y en el ahora dentro de acontecimientos cotidianos. El lenguaje es usado más para la comunicación social que para la explicación. Existe comprensión en el habla sencilla y la comunicación gestual”.

También, en el dominio práctico, “necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria. No puede tomar decisiones responsablemente en cuanto el bienestar de sí mismo mucho menos para otras personas. La participación en tareas domésticas, de ocio y de trabajo requiere de constante supervisión, lo que concierne un aprendizaje a largo plazo”.

F73 DI profunda

“La medida del CI queda por debajo de 20-25 (alrededor de cuatro o más desviaciones estándar por debajo de la media). Notablemente, el dominio conceptual, gira en el mundo físico más que de procesos simbólicos. Pueden manejar objetos dirigidos a un fin para el cuidado de sí mismo, el trabajo y el ocio. También adquirir algunas habilidades visuoespaciales, por ejemplo, la concordancia y la clasificación basada en características físicas. En contraste con lo anterior, la existencia de alteraciones motoras y sensitivas puede impedir un uso funcional de los objetos”.

Mientras tanto, el dominio social, *“la comprensión es muy limitada de la comunicación simbólica y la gestualidad. Comprende algunas instrucciones o gestos fáciles. Expresa de manera no verbal y no simbólica sus deseos y emociones. Responde a interacciones sociales a través de señales gestuales y emocionales”.*

Simultáneamente, dentro del dominio práctico, *“depende de otras personas para todos los asuntos de cuidado físico, salud y seguridad, aunque su participación es intacta en un grado mínimo”.*

2.1.3 Modelo Multidimensional

La AAIDD proporciona un modelo que gira en la multidimensionalidad del funcionamiento humano. Éste valora dimensiones en que la persona se desarrolla con el objetivo de aproximarse a un mayor conocimiento de la realidad en que se encuentra, asimismo, hace que la intervención sea totalmente peculiar.

A continuación, se describen las dimensiones que conforman el modelo multidimensional ((Luckasson & Cols, 2002). Citado por Junta Andalucía et al., 2010):

Dimensión I: habilidades intelectuales

Esta dimensión está vinculada al conjunto de *“habilidades cognitivas que permiten al individuo adquirir y procesar información”*. Por mencionar algunas capacidades cognitivas se encuentra el razonamiento, el cual se relaciona con la inferencia o deducción de información para generar conclusiones. Al mismo tiempo la habilidad de planificar permite acciones precisas para alcanzar una meta y la resolución de problemas que consolida estrategias para la solución de dificultades. Por otra parte, se vincula el pensamiento abstracto, es la facultad que compete a la formulación de ideas, como la imaginación, la planificación, la proyección, entre otras. Asimismo, las habilidades de comprender ideas complejas, el aprendizaje rápido y el que surge a partir de la experiencia.

Dimensión II: conducta adaptativa

Hace referencia a la *“agrupación de habilidades conceptuales, sociales y prácticas, aprendidas por el individuo para funcionar en su vida diaria. En la primera, enlaza con el lenguaje receptivo y expresivo, la escritura, la lectura, conceptos relacionados con el dinero y la autodirección. En cuanto a la segunda, se basa en el conjunto de destrezas interpersonales que acceden a relacionarse con otras personas de manera oportuna. Sin embargo, las habilidades prácticas implican el uso de operaciones a seguir para llegar a un objetivo, por ejemplo, el utilizar adecuadamente los utensilios al comer o llamar por teléfono”*

Dimensión III: salud física y mental

Considera que la salud es parte esencial del funcionamiento del individuo, ya que influye directa o indirectamente por medio de las dimensiones restantes. La CIE-11 permite conocer y clasificar los trastornos, enfermedades o lesiones relacionados con la condición de salud.

Dimensión IV: participación, interacciones y roles sociales

“Evalúa áreas donde el individuo asume responsabilidades sociales como en el hogar, el entorno laboral, la educación, las actividades recreativas o de entrenamiento, la espiritualidad, etc. Estos son caracterizados como ambientes adecuados y positivos con el propósito del desarrollo, crecimiento, y por ende, el bienestar del individuo”

Dimensión V: contexto

Explica la “conexión entre los niveles micro, meso y macrosistema en los cuales el individuo se desenvuelve. A nivel microsistema, refiere el contacto inmediato al individuo, por su familia y otras personas próximas a este espacio social. A nivel mesosistema, está formado por las relaciones existentes entre los miembros del sistema previamente mencionado, además de la comunidad, asociaciones u organizaciones que proporcionan servicios y/o apoyos educativos. En el último nivel macrosistema, claramente está distanciado del individuo, debido a que la interacción no es directa, sino que indirectamente, por ello, la corresponsabilidad radica en la sociedad, la política, la cultura, entre otros”.

Estas cinco dimensiones deben cohesionarse para saber que ajustes realizar, favoreciendo el desarrollo de unas y otras con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona.

2.1.4 Diferentes Criterios Diagnósticos

Es importante conocer y tener en cuenta que existen diferentes asociaciones que establecen criterios avalados por constantes investigaciones para obtener el beneficio de realizar un adecuado y oportuno diagnóstico de la DI. A continuación, observemos en que consiste cada uno de ellos.

I. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, establece los siguientes criterios que se deben cumplir para el diagnóstico de la DI (DSM-V, 2013, p. 17):

a) *“Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas”.*

b) *“Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad”.*

c) *“Inicio de las deficiencias intelectuales adaptativas durante el período de desarrollo”.*

II. Criterios de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD, 2013):

Establece los siguientes criterios para el diagnóstico de discapacidad intelectual:

a) *“El criterio de “limitaciones significativas en funcionamiento de intelectual” para diagnosticar discapacidad intelectual es una puntuación de*

CI de aproximadamente dos desviaciones típicas por debajo de la media, considerando el error típico de medida para los instrumentos específicos utilizados, así como sus fortalezas y debilidades. Esto equivale generalmente a una puntuación 70 de CI a la que hay que sumar o restar el error típico de medida (el cual depende de la estandarización del test de medida utilizado, oscilando de 3 a 5 puntos)”.

b) “El criterio de “limitaciones significativas en conducta adaptativa” se refiere al desempeño que es aproximadamente dos desviaciones típicas por debajo de la media en; uno de los tres tipos de conducta adaptativa: conceptual, social o práctica, o una puntuación general en una medida estandarizada de habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Al igual que con el criterio de funcionamiento intelectual, el error típico de medida del instrumento de evolución debe considerarse cuando se interpreta la puntuación obtenida por la persona”:

III. Criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11, 2022):

Decreta los siguientes criterios para el diagnóstico de DI equivalente a trastorno del desarrollo intelectual:

a) “Funcionamiento intelectual y comportamiento adaptativo significativamente inferiores al promedio. Dos o más desviaciones típicas por debajo de la media (aproximadamente menos del percentil 2, 3)”.

- b) *“Utilización de pruebas estandarizadas debidamente normalizadas y administradas individualmente”.*
- c) *“Juicio clínico con base a una evaluación apropiada de indicadores comparables del comportamiento”.*

2.1.5 Instrumentos de Evaluación para la DI

Existe una variedad de instrumentos psicométricos que ofrecen un alto grado de validez y fiabilidad, característica importante para ser partícipes en el diagnóstico de la DI. A continuación, se describen los siguientes instrumentos:

I. Escalas Wheschler para niños (WISC-IV) (Mendoza, 2005):

El WISC-IV es una batería tipo neuropsicológica que recolecta información importante para la elaboración de un programa de intervención. Evalúa capacidades cognitivas, así mismo, es utilizado para el diagnóstico de patologías del neurodesarrollo y aprendizaje, entre ellas, evalúa la discapacidad intelectual.

El punto fuerte de la escala es el análisis de las habilidades en relación a los grupos normativos en función de la edad y ofrece pautas específicas para analizar las habilidades en términos intraindividuales.

El test está dividido en las siguientes escalas:

a) **Comprensión verbal (CV):** expresa habilidades de formación de conceptos verbales, de relaciones entre conceptos, riqueza y precisión en la definición de vocablos, comprensión social, juicio práctico, conocimientos adquiridos y agilidad e intuición verbal. Consta de 5 subpruebas. Con tres pruebas se obtiene el índice de comprensión verbal (ICV).

b) **Razonamiento perceptivo (RP):** cuantifica las habilidades prácticas constructivas, formación y clasificación de conceptos no-verbales, análisis visual y

procesamiento simultáneo. Consta por 4 subpruebas. Con tres pruebas se obtiene el índice de razonamiento perceptual (IRP).

c) Memoria de trabajo (MT): mide la capacidad de retención y almacenamiento de información, operar mentalmente con esta información, transformarla y generar nueva información. Consta de 3 subpruebas. Con dos subpruebas se obtiene el índice de memoria de trabajo (IMT).

d) Velocidad de procesamiento de la información (VP): evalúa la capacidad para focalizar la atención, explorar, ordenar y/o discriminar información visual con rapidez y eficacia. Consta de 3 subpruebas que se desenvuelven bajo control de tiempo. Con dos subpruebas se obtiene el índice de procesamiento de la información (IPI)

e) Con 10 subpruebas se obtiene el coeficiente intelectual total (CIT). Además, se pueden detectar las fortalezas y debilidades en el niño en su funcionamiento cognitivo.

II. Escala de inteligencia Stanford-Binet quinta edición (Curbelo, 2010):

Se diseñó para medir la inteligencia y las habilidades cognitivas. El rango de edad que comprende es de los 2 a más de 85 años y se administra individualmente con 10 subpruebas, las cuales cinco de ellas pertenecen al dominio verbal y las otras a un dominio no verbal, además ofrece un cociente intelectual. Adelante se explica las características de estas:

a) Dominio no verbal: series de objetos/matrices, conocimiento procesal, láminas de absurdos, razonamiento cuantitativo, tabla de formas, patrones de formas, respuesta retrasada y retención de bloques. Estas actividades se presentan utilizando estímulos pictóricos o manipulables y direcciones orales breves. Las respuestas se dan señalando con gestos, manipulando bloques, juguetes o fichas, rompecabezas, o verbalmente.

b) Dominio verbal: las actividades son divididas entre razonamiento temprano, analogías verbales, razonamiento cuantitativo, memoria para oraciones,

vocabulario, posición y dirección, absurdos verbales. Se utiliza direcciones orales o impresas. Las respuestas son orales o señales.

Se debe agregar que, los pares de subpruebas de cada uno forman los índices por factor de razonamiento fluido, conocimiento, razonamiento cuantitativo, procesamiento visual-espacial y memoria de trabajo. Estos índices de factor describen las dimensiones específicas de las habilidades cognitivas.

Confiabilidad y validez

El promedio de coeficientes en la consistencia interna para el CI no verbal es de .95, para el CI verbal .96, en el CI de escala total es .98 y para la batería abreviada es de .91. Mientras, el promedio de consistencia interna para los índices de factor es de .90 para razonamiento fluido, memoria de trabajo .91 y conocimiento, razonamiento cuantitativo y procesamiento visual-espacial .92. En la confiabilidad por subpruebas es de un rango .84 (memoria de trabajo) a .89 (conocimiento verbal). Sobre la validez se realizaron varias investigaciones correlacionadas a esta prueba con otras, por ejemplo, las escalas Wheschler.

Fortalezas y limitaciones

Entre las fortalezas se encuentra la estandarización, la buena confiabilidad y validez, los manuales proporcionan información digerible hacia el receptor, así como para las interpretaciones de los resultados. Además, es aplicable a individuos con discapacidades verbales o visomotoras, por lo que permite modificar las subpruebas con respecto a la condición. Otra más es, la precaución al evaluar en las diferentes condiciones que posee una persona. Al mismo tiempo, cumple adecuadamente con un modelo de memoria de trabajo que se considera muy útil para la evaluación dificultades neurológicas (Mleko, et al., 2005, p. 179-180).

Sin embargo, una de las limitaciones es que el dominio no verbal requiere una mayor demanda verbal que las subescalas no verbales de otras pruebas de

inteligencia. Otra delimitación tiene que ver con la flexibilidad para modificar la prueba, por lo que la vuelve imprecisa (Sattler, 2008, Citado por Curbelo, 2010).

III. Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad (Santana et al., 2006):

Se aplica en niños de 2 años 6 meses a 8 años 6 meses. permiten valorar el funcionamiento intelectual general y el desarrollo de capacidades específicas, en pocas palabras, es un instrumento que evalúa el desarrollo. Su aplicación es individual de 45 minutos aproximadamente. Contiene un total de 18 subtests, pertenecientes a 6 escalas que evalúan aspectos cognitivos y psicomotores del desarrollo las cuales son:

a) La escala verbal: evalúa la aptitud del niño para expresarse verbalmente, a su vez la madurez de los conceptos verbales, además, involucra la memoria, razonamiento y pensamiento divergente. Los tests que integran esta escala son: memoria pictórica, vocabulario, memoria verbal, fluencia verbal y opuestos.

b) La escala perceptivo-manipulativa: practica aptitudes como la imitación, la clasificación lógica y la organización visual distribuida en tareas espaciales, perceptivo-visuales y conceptuales. Las tareas que participan son: construcción con cubos, rompecabezas, secuencia de golpeo, orientación derecha-izquierda, copia de dibujos, dibujo de un niño y formación de conceptos.

c) La escala numérica: mide la habilidad del niño para manejar números y su comprensión en términos cuantitativos. Los tests que conforman la escala son cálculo, memoria numérica y recuento y distribución.

d) Escala general cognitiva: está compuesta por las tres primeras escalas (verbal, perceptivo-manipulativo y numérica). La agrupación de estas, evalúan los procesos mentales generales del niño. En consecuencia, las puntuaciones de las tres permiten conocer el índice general cognitivo, es decir, el nivel intelectual en relación con otros niños de la misma edad cronológica.

e) La escala de memoria: evalúa la memoria de materiales o contenidos de reducida amplitud en aspectos verbales y no verbales, mediante, los tests de memoria pictórica, secuencia de golpeo, memoria verbal y memoria numérica.

f) La escala de motricidad: indica la aptitud motora, coordinación de grandes movimientos y motricidad fina, evaluadas a través de la coordinación de piernas y brazos, acción imitativa, copia de dibujos y dibujo de un niño.

IV. El K-ABC o Batería de evaluación de Kaufman para niños (Conde,1993, p. 27-54):

Su objetivo es evaluar la Inteligencia y el conocimiento en niños de 2 ½ años hasta los 12 ½ años. Su aplicación es de manera individual en un tiempo de 45 minutos en niños menores y 75 minutos en niños mayores. Está estructurada por 16 tests agrupados en las siguientes cinco escalas:

a) Escala de procesamiento secuencial: su objetivo es presentar un problema para ser resuelto, estructurando el estímulo de entrada en una secuencia u orden serial. Los tests que componen esta escala son: repetición de números, orden de palabras y movimiento de manos.

b) Escala de procesamiento simultáneo: los problemas presentados son espaciales, analógicos o de organización, por lo tanto, deben ser resueltos integral y sintetizadamente. Para ello los tests que permiten evaluar son: ventana mágica, reconocimiento de caras, cierre gestáltico, triángulos, matrices análogas, memoria espacial y series de fotos.

c) Escala de procesamiento mental compuesto: se cohesionan las anteriores escalas (procesamiento secuencial y simultáneo) para obtener una evaluación de inteligencia completa, algunos tests en esta escala son: la ventana mágica, series de fotos, movimientos de manos.

d) Escala de conocimientos: vocabulario expresivo, caras y lugares, aritmética, adivinanzas, lectura/decodificación, lectura/comprensión son los tests que evalúan el dominio de hechos y habilidades adquiridas por medio del ámbito escolar o ambiental.

e) Por último, la escala no verbal es aplicable a niños (as) con alteraciones severas en la comunicación oral. En edades tempranas se emplean escalas de desarrollo como la de Gessell o la escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia de Brunet-Lezine.

2.1.6 NEE

El término de necesidades educativas especiales (NEE), hace referencia a las dificultades o limitaciones en los procesos de enseñanza-aprendizaje que tiene un niño con DI, por lo que, requiere de recursos educativos específicos temporales o permanentes. Cabe señalar que, el término NEE se apertura, formalmente, en la publicación del informe de Warnock (1987). En este se pretendió hacer un análisis sobre la educación especial, considerando tres puntos en específico, como el minimizar a las entidades diagnosticas, recurrir al diagnóstico únicamente como punto de partida y no como punto de llegada y, por último, tener en cuenta que los niños que están dentro de una misma categoría (diagnóstico), no significa que exista en ellos una igualdad de problemas, necesidades o de respuestas. Sin embargo, en lo que sí llegan a coincidir los niños con DI al mismo tiempo con sus pares es conseguir niveles óptimos de salud y autonomía que les permitan desarrollar al máximo sus posibilidades.

Para ello, desde una perspectiva ecológica, se procura averiguar cada una de las NEE de acuerdo con las características individuales del niño, la estimulación familiar y escolar, las limitaciones en el acceso a recursos y servicios, así como, las dificultades de aceptación, comprensión y apoyo de la comunidad (Parra & Jesús, 2009). Cabe destacar que el currículo ordinario es de suma importancia para determinar lo que el niño precisa, aunque las necesidades requeridas exceden el estándar curricular, para ello se debe ajustar, adaptar o modificar y así el efecto en los aprendizajes propuestos respondan a las NEE de cada estudiante (Parra & Jesús, 2009).

De acuerdo con el modelo explicativo de la DI, se mencionan las posibles NEE:

- a) *“Las necesidades derivadas del funcionamiento intelectual aluden a la alteración de los procesos cognitivos implicados en la inteligencia, por ejemplo, el procesamiento de la información (ingreso-proceso-salida), atención y memoria, metacognición, etc.”.*
- b) *“Las necesidades derivadas de las habilidades adaptativas: indican las dificultades que se presentan en relación con lo conceptual, social y práctico. Ejemplo de esto, puede ser el autocuidado, la utilización de los recursos de la comunidad, los intercambios sociales con otras personas, el funcionamiento dentro del hogar, la comunicación, la autodeterminación, etc. Estas dificultades pueden manifestarse de mayor a menor intensidad según sea el caso”.*
- c) *“Las necesidades derivadas de la participación, interacción y roles sociales: generalmente dependen de las oportunidades que posea el niño. Participar en situaciones de la vida real, al mismo tiempo fluctuarse en el intercambio social, la autorregulación del comportamiento, ajustar la conducta a las normas y leyes, reconocer sentimientos y/o emociones del otro”.*
- d) *“Las necesidades derivadas de la salud: están enfocadas en conservar claramente la salud, esto es, el identificar y describir síntomas de enfermedad, seguir un tratamiento, prevenir accidentes, además, no pasar desapercibido el apoyo emocional”.*
- e) *“Por último, la necesidades derivadas del contexto: se refieren a que el entorno puede sumar o contrarrestar el crecimiento, desarrollo y satisfacción del niño. Lo preferible, por lógica, es que el niño se envuelva dentro de un entorno óptimo, ejemplos de éste sería: el acceso a los lugares usuales de la comunidad, formar parte de una red social y sentirse perteneciente, entre otros. La responsabilidad que tiene el contexto es grande, pues, la discapacidad es el resultado de éste al interactuar con el individuo”.*

2.2 Habilidades Adaptativas

2.2.1 Conceptualización de la CA y su relación con la DI

Las habilidades adaptativas es uno de los ejes principales para la comprensión plena de la DI. La coexistencia entre estas variables es relevante para obtener un transparente diagnóstico y generar las intervenciones adecuadas para cada niño que presente esta condición. Cabe recalcar que, las habilidades adaptativas y la DI han sido paralelamente estudiadas, para entender esta dinámica retrocedamos a los acontecimientos plasmados durante el tiempo.

Inicialmente, en el año 1900 la conducta adaptativa era comprendida mediante expresiones como “competencia social”, “normas sociales”, “habilidades de entrenamiento”, “adaptabilidad al entorno” o “capacidad para valerse por sí mismo” (Nihira, 1999. Citado por Montero & Lagos, 2011). Estos constructos hacían hincapié sobre la responsabilidad absoluta del individuo para adaptarse a su entorno.

“Sin embargo, con la instauración del constructo CA (conducta adaptativa), empezó de manera diminuta la transformación de concebir distinguidamente la DI, precisamente en el diagnóstico. Así lo manifiesta Nihira (1999) (Citado por Alarcón & Sepúlveda, 2014): aunque la conducta adaptativa tiene una larga tradición filosófica, literaria y médica, su historia reside en el campo del retardo mental. Comienza en 1959 cuando la Asociación Americana de Deficiencia Mental (AAMD) incluye el concepto de conducta adaptativa en la definición de retardo mental”.

Al mismo tiempo, tomó fuerza por Heber, quién recalcó que el coeficiente intelectual no era el único criterio diagnóstico del retraso mental y señaló que los tests de inteligencia no eran factibles para conocer el nivel de deficiencia en la

adaptación global. Cabe mencionar que, esta propuesta fue un gran comienzo de la revolución contextual y social del constructo.

Más adelante, al ver progresar la relación de la CA con la DI se tuvo por consecuencia un incremento necesario de relacionarse con instrumentos que permitieran evaluar la CA operativamente, asimismo, proporcionar rehabilitación y tratamiento. Por tal motivo, en el año 1964, la AAMD en colaboración con el parsons state hospital and training center se enfocaron en acreditar la función de la CA en pacientes con problemas psiquiátricos y de paso establecieron una nueva clasificación de la DI. De aquí también resultó el instrumento adaptative behavior checklists para niños y adultos (Nihira et. al., 1968, como se citó en Alarcón-Leiva & Sepúlveda-Dote, 2014).

Más tarde, por los años setenta, Wolfensberger (1972) refiere que la CA fecundó principios de normalización, los cuales, refirieron a que toda persona con DI debía contar con habilidades básicas para su función en el medio. Aquí, dio forma a la interrogante, ¿cuáles eran esas habilidades necesarias para una plena integración social?, brecha que hubo para varias investigaciones (Citado por Montero & Lagos, 2011).

Posteriormente, en la séptima publicación de la AAMD en el año 1973, volvió a reestructurar la definición respectivamente de CA, la cual revalidó la importancia de ésta en el campo de la DI y se direccionó desde un enfoque contextual y cultural. En tal sentido, el campo educativo acentuó un acceso equitativo y se dio apertura a los servicios de educación especial.

Después, en la época de los ochenta, debido a la continuidad de la evaluación de la CA se destacaron programas instruccionales, donde el margen era preparar al individuo para su vida diaria en ambientes sin restricciones. En el año 1983, la AAMD modificó nuevamente la definición de CA, lo que provocó indagar sobre la evaluación de la variable, por lo que se cuantificó y operacionalizó conforme a los parámetros estadísticos, esto es, dos desviaciones por debajo de la media en uno o más de los tres tipos de CA: conceptual, social y práctica. A su vez, comenzó a

tener impacto la deficiencia y críticas de la validez para los propósitos de clasificación.

Con el paso del tiempo, en 1992 surgió un cambio de paradigma para la DI, alterando beneficiosamente sus elementos. Pues, en esta novena edición hubo modificación tanto en el constructo e interpretación de la variable, de AAMD a AAMR (Asociación Americana de Retraso Mental) lo que trajo consigo una disminución en la estrecha relación con la parte cuantitativa (psicométrica), a fin de que el “retraso mental” ya no se entendiera como rasgo absoluto del niño, sino de la interacción que el niño establece con el ambiente y/o entorno.

El diagnóstico y la clasificación pasaron a ser insuficientes para el adecuado tratamiento y servicios, siendo sustituidos por una evaluación multidimensional compuesta por elementos de los contextos donde el niño interactúa y así el tratamiento y servicios resultarían eficaces. Se sumo importancia a la atención de apoyos derivado de un sistema de clasificación según la intensidad de los apoyos y no del nivel de inteligencia (Verdugo, 2003).

Evidentemente, la modificación del constructo CA también fue sustituida por habilidades adaptativas, con la diferencia en que ahora el peso radicaba en ella y de sus demás ejes evaluativos de la DI. Las habilidades adaptativas se constituyeron en 10 áreas como: comunicación, cuidado personal, habilidades de vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autorregulación, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo.

Sin embargo, en el año 2002 en la publicación de la décima edición de la AAMR, se retomó el constructo de CA y se anuló el de habilidades adaptativas. La diferencia aquí fue que, la CA resumió las 10 áreas mencionadas anteriormente en tres dominios únicamente, es decir, conceptuales, sociales y prácticas.

Finalmente, con la transformación de la AAMR a AAIDD, se ha mantenido hasta la actualidad la CA como participe de las cinco dimensiones del modelo

multidimensional de la DI. La conducta adaptativa, además de la AAIDD se utiliza en las últimas ediciones del DSM-V y del CIE-11.

El siguiente punto trata sobre las diferentes definiciones que se tienen acerca de la conducta adaptativa dentro del contexto de la DI, tomando en cuenta la transformación de esta para su máxima comprensión.

En primer lugar, Edgar Doll (1953), denominó el constructo como competencia social y lo definió como *“la habilidad funcional del organismo humano para ejercer la independencia personal y la responsabilidad social”* (Citado por Verdugo, 2003).

En cuanto a, Heber (1961), la CA fue definida mediante el manual de terminología y clasificación de la AAIDD de 1959 como *“déficits de madurez, aprendizaje y adaptación social”* (Citado por Tassé, 2013)). Lo que se comprendió que, al haber una carencia en la CA, disminuía la plena adecuación social de la persona.

Otra definición de las habilidades adaptativas (entiéndase las habilidades adaptativas también como conducta adaptativa) corresponde a los autores de la escala multidimensional de la conducta, Reynolds y Kamphaus (1992), quienes concluyeron que las habilidades adaptativas *“son atributos positivos y/o deseables en la población infantil”* (Citados por Millán, 2014, p. 9). En otras palabras, tenía que ver con lo que se esperaba en cada grupo de edad y, así, determinar el acorde o no con sus pares.

Del mismo modo, Durán & Santos (2005) comprenden que *“la conducta adaptativa son las capacidades, conductas y destrezas de las personas para adaptarse y satisfacer las exigencias de sus entornos habituales, en razón de lo cual las limitaciones en la conducta adaptativa son las que más van a afectar tanto a la vida diaria como a la habilidad para responder a los cambios constantes e imprevistos que ocurren permanentemente en nuestra vida y en las demandas que impone el entorno en que vivimos”*.

Sin embargo, la definición más reciente de la variable, es difundida por un conjunto de personas que forman la AAIDD, determinando que la CA es aquel “conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria” (Luckasson et al., 2002. Citado por Krause et al., 2016).

2.2.2 Evaluación de las Habilidades Adaptativas

A continuación, se describen algunos instrumentos con mayor utilidad para la evaluación de habilidades adaptativas (conducta adaptativa).

I. Cuadro para la evaluación del progreso en el desarrollo social y personal (PAC-1 por sus siglas en inglés)

Es una escala enfocada en niños de 2 a 7 años con DI, para evaluar e identificar su nivel de desarrollo y progreso del comportamiento social y personal. Consta de 120 habilidades en orden de dificultad, según el desarrollo social del niño, las cuales se subdividen en las siguientes dimensiones: independencia personal, comunicación, socialización y ocupación. Su aplicación es de manera individual, aunque, es importante la participación de padres y maestros para adquirir mayor información al respecto. Cuenta con un protocolo en forma de diagrama circular que permite apreciar el funcionamiento del evaluado.

II. Escala de Maduración Social de Vineland (Espinoza, 2006):

El objetivo de la escala es evaluar la capacidad social, autosuficiencia, actividades ocupacionales, comunicación, participación social y libertad para la supervisión, en una población de 1 mes a 25 años de edad. Administrada de forma individual en un tiempo de 15 minutos aproximadamente. El contenido se basa en las áreas de comunicación, habilidades de la vida diaria, socialización y habilidades motoras, estas se desenlazan en 8 subescalas de conducta que a su vez suman 117 actividades en total.

Las subescalas se refieren a:

- a) Capacidad para valerse por sí mismo en general (ayuda de sí mismo)
- b) Capacidad para comer por sí mismo (ayuda de sí mismo alimentación)
- c) Capacidad para comer por sí mismo (ayuda de sí mismo vestido)
- d) Capacidad para dirigirse por sí mismo (dirección de sí mismo)
- e) Locomoción
- f) Ocupación
- g) Comunicación
- h) Socialización

- III. Escala de evaluación de la conducta adaptativa ABS-II (Citado por Consejo General de la Psicología España, 2015)

Los autores de la escala son Patti L. Harrison y Thomas Oakland, publicada en el año 2003. La escala evalúa diez habilidades funcionales básicas: comunicación, salud y seguridad, habilidades de recursos comunitarios, ocio, autocuidado, habilidades académicas funcionales, vida en el hogar y escuela, autodirección, social y empleo de la persona. Agrupadas en los 3 dominios planteados por la AAIDD (práctico, social y conceptual), de esta manera, valoran un índice de conducta adaptativa general. Además, se apoya de 5 cuestionarios diferentes: dos para padres de familia, dos para profesores y uno para adultos.

La escala está adaptada a poblaciones específicas, por ejemplo, a personas que presenta DI, trastornos del espectro autista o en los casos donde se sospeche un déficit en las habilidades adaptativas.

2.3 Intervención en la DI

2.3.1 Aspectos de Intervención desde la Familia

En general, la familia es el entorno que potencia las capacidades de cada miembro que la conforma, así para el proceso de integración social. Para ello la

psicoeducación en ella es primordial para conocer la naturaleza de lo que sucede en una enfermedad, condición o padecimiento. Con la intención de pasar de la desinformación a la información-formación específica y contundente del fenómeno. No obstante, es relevante contar con las ideas, expectativas y necesidades, simultáneamente, respetar la autonomía y enfatizar el papel crucial que desempeñan los padres de familia.

La participación de los padres y el resto de los miembros de la familia es fundamental para el proceso educativo o rehabilitador de sus hijos, como un componente activo. Dejando a un lado la actitud pasiva, el ser únicamente observadores de un proceso centrado solo en su hijo y el profesional. Sin embargo, en los últimos años se ha suscitado cambios en las intervenciones, entre ellos, se hace hincapié a los procesos donde está implicado el papel de los padres en el desarrollo y evolución del niño. Dado que es el punto de partida para su realización como persona y ser social en todos sus aspectos. Esta modificación no hizo de menos la influencia de las asociaciones y/o profesionales, al contrario, transformó el trabajo en equipo (Ruiz et al., 2011).

Se debe agregar, que la intervención pasa por diversos momentos evolutivos con sus respectivas particularidades, además de incluir el grado de afectación, recursos psicológicos, condiciones socio-económicas y culturales. En el momento de intervenir en el sistema familiar es indispensable identificar en la familia las necesidades, los recursos y las fortalezas, fuentes de ayuda, dar autoridad y capacitación para usar sus fortalezas y fuentes de apoyo para satisfacer sus necesidades (Ruiz et al., 2011).

De acuerdo con Ruiz et al., (2011) un modelo adecuado de intervención incluye la información referente al diagnóstico, recursos, técnicas, tratamientos, procedimientos, entre otras. La formación en instrumentos y estrategias adecuadas para lograr aprendizajes que beneficien a la adaptación al ciclo evolutivo. Mientras, el apoyo psicológico hará reconocer y comprender, las dificultades y capacidades del hijo y de ellos mismos, y de paso reestablecer el vínculo familiar. Por último, la

atención debe ser en conjunto con los miembros de la familia (padres, hermanos, abuelos, etc.), al mismo tiempo centrado en los recursos y no sólo en el servicio.

2.3.2 Aspectos de Intervención desde la Escuela

En éste otro entorno, donde se fluctúan gran parte de los aprendizajes del niño, se ve comprometido a requerir elementos que favorezcan la interacción entre los alumnos y la programación de aula. En un primer momento, las instituciones educativas deben ser abiertas a la comunidad, donde las prácticas de aprendizaje se desarrollen en escenarios diversos, interna y externamente. No solo, sino también la disposición del mobiliario que facilite los desplazamientos e interacciones de los alumnos, además de la variedad y disposición de los materiales para las tareas que se pretendan realizar.

Ahora bien, otro elemento importante son las personas preparadas para intervenir en los procesos de enseñanza y aprendizaje. Pues la actitud del docente y/o tutor de grupo influye en cómo se debe tratar positiva o negativamente al alumno. Por ejemplo, si el docente está desinformado y desactualizado puede etiquetar al alumno y no esforzarse en el progreso académico del alumno y por ende se obtendrá un escaso rendimiento de este, qué más adelante lo justificará por la misma concepción errónea. Por consiguiente, esta idea se transmite a los padres de familia, lo que aumenta la limitación del niño.

Una vez reflexionado aquello, es primordial que los docentes gestionen, comuniquen y contribuyan a una forma peculiar de estar y trabajar en dicha clase, es lo que se llama clima social que va de la mano con el aprendizaje. Las sugerencias para todo docente es el estimular la participación, mejorar el rendimiento, establecer un clima competitivo, pero sin desatender la dimensión afectiva.

Se considera que, las necesidades educativas de los alumnos con DI, no es únicamente la consecuencia de las limitaciones propias de la condición, sino que, al momento de ser evaluado se toma en cuenta su estilo de aprendizaje, la

competencia curricular, las condiciones de enseñanza-aprendizaje en las que se involucra.

Capítulo III. Metodología

A continuación, se presenta la metodología utilizada en la presente investigación. En ésta se describe como se llevó a cabo el proceso para obtener los resultados.

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

A lo largo del tiempo, se han constituido diversos enfoques de investigación que dirigen y validan el conocimiento. Por tal motivo, el presente estudio tuvo un enfoque mixto, el cual, *“implica la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, donde se realizan inferencias que son resultado de toda la información recabada para lograr un mayor entendimiento del fenómeno”* (Hernández & Mendoza, 2014). Razón por la cual, se aplicó un inventario de habilidades adaptativas a la menor y una entrevista a la madre de familia para conseguir datos específicos sobre el desarrollo de la misma.

Asimismo, la investigación tuvo un alcance descriptivo-cualitativo, porque *“describe la subjetividad que emergen en un grupo humano sobre un determinado fenómeno”* (Ramos, 2020). Acorde con lo anterior, se trató de un estudio de caso, por *“la indagación y descripción profunda de un caso en particular. Este enfoque involucra el contexto, lo que permite una mayor comprensión y aprendizaje”* (Durán, 2012).

Por último, la investigación fue de corte transversal, por consiguiente, se realizó la recolección de datos en un solo momento.

3.2 Muestra de la Investigación

El muestreo utilizado en la investigación fue no probabilístico-determinístico, caracterizado por la intención del investigador. En este caso, se seleccionó a una persona con discapacidad intelectual. Además, la muestra se constituyó por una selección por conveniencia, es decir, *“sujetos típicos sin intentar que sean*

representativos” (Hernández et al., 2010), de esta manera, se buscó un sujeto que cumpliera con los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

- a) Presentar un diagnóstico de Discapacidad Intelectual Leve.
- b) No presentar comorbilidades en su diagnóstico.
- c) Estar inscrito en un nivel de educación básica y con asistencia regular.
- d) Tener una edad cronológica entre los 6 a 12 años.
- e) Sexo indistinto.

Criterios de exclusión.

- a) Presentar un diagnóstico de discapacidad intelectual moderada a profunda.
- b) Presentar comorbilidad o patologías asociadas.
- c) Alumna inscrita con inasistencia irregular.
- d) Tener menos de 6 o más de 12 años.
- e) No contar con la autorización de los padres de familia.

Dado los criterios anteriores, la muestra se constituyó por una alumna de 8 años de edad, con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Leve, quien cursa tercer grado de educación básica en el municipio de Emiliano Zapata, Morelos.

3.3 Técnicas e Instrumentos

A continuación, se menciona el instrumento aplicado que coadyuvó para el diseño del programa de intervención:

El instrumento seleccionado para evaluar el desarrollo social, cuyas siglas en inglés son PAC-1 (cuadro para la evaluación del progreso en el desarrollo social y personal) fue desarrollada por H.C. Guzburg en 1968 en Inglaterra. Enfocado en niños de 2 a 7 años con DI, para evaluar e identificar su nivel de desarrollo y progreso del comportamiento social y personal. Consta de 120 habilidades en orden de dificultad, según el desarrollo social del niño, las cuales se subdividen en las

siguientes dimensiones: ayuda de sí mismo, comunicación, socialización y ocupación. Su aplicación es de manera individual, aunque, es importante la participación de padres y maestros para adquirir mayor información al respecto. Cuenta con un protocolo en forma de diagrama circular que permite apreciar el funcionamiento del evaluado.

3.4 Procedimiento

En este apartado, se describen las etapas del procedimiento que se realizó en la presente investigación:

a) En primer lugar, se contactó a la autoridad educativa de la institución donde se realizó la investigación y se formalizó una cita.

b) Se expuso el proyecto de investigación y se entregó una carta descriptiva donde se mostró un resumen de la investigación.

c) Posteriormente, se llevó a cabo una presentación de la investigación con la madre de familia y, por ende, se solicitó su participación. Una vez que accedió a colaborar, se le pidió firmar una carta de consentimiento informado.

d) Luego, se solicitó el expediente de la alumna y se verificó su evaluación cognitiva.

e) Después, se realizó una entrevista (anamnesis) con la madre para obtener datos específicos sobre el desarrollo de la niña.

f) Más adelante, se aplicó el instrumento evaluativo a la menor.

g) Se calificaron las respuestas dadas, para luego integrar los resultados e identificar las necesidades.

h) Finalmente, se elaboró el programa de intervención.

Capítulo IV. Resultados

4.1 Resultados del WISC-IV

En el transcurso del presente año, la menor fue diagnosticada con discapacidad intelectual leve. Para llegar a dicho diagnóstico la psicóloga de la institución educativa aplicó el WISC-IV. De acuerdo, con los resultados del WISC-IV, obtuvo un CI de 65, por lo que fue diagnosticada con discapacidad intelectual leve.

4.2 Resultados de Entrevista

De acuerdo a la anamnesis realizada a la madre, se obtuvo información relevante durante el embarazo, el desarrollo y la situación actual de la menor.

Durante el embarazo, acontecieron ciertas situaciones relevantes. Por parte del padre, existen antecedentes de alcohol, marihuana y otras drogas (sin especificar). Al igual que la madre hubo consumo de alcohol durante los tres primeros meses de embarazo. En ese lapso de tiempo, la madre, vivenció violencia verbal, física y psicológica proveniente de su pareja. Alrededor de los 3 meses de embarazo presentó síntomas de depresión (anhedonia, insomnio, irritabilidad y disminución del apetito) los cuales no trató con algún especialista. Posteriormente, ocurrió la separación de la pareja.

Con respecto al desarrollo de la niña, se encontraron varios aspectos en los cuales señalan que su progreso fue con lentitud, por ejemplo, el caminar y vestirse sola, la producción de sus primeras palabras, el correr con destreza, entre otros. Cabe destacar que, desde los 18 meses asistió a la guardería y el reporte de su estancia en ella fueron las dificultades para involucrarse con sus pares. Algo similar ocurre con la etapa a nivel primaria, la maestra manifiesta que la mayoría de veces la alumna no se involucra con los demás y tiende a excluirse, además, resalta que tiene un bajo desempeño académico, específicamente en la escritura (las palabras o dibujos suelen ser incompletos), el narrar sucesos, en ejecutar órdenes triples,

entre otros aspectos, y por más que le han dedicado horas extras para que se regularice, pero “no avanza”. Otro dato importante, es el diagnóstico de “discapacidad intelectual leve” recibido hace un año por la psicóloga de la institución. Por último, la madre refiere que la menor tiene dificultades para vestirse, peinarse sola, etc.

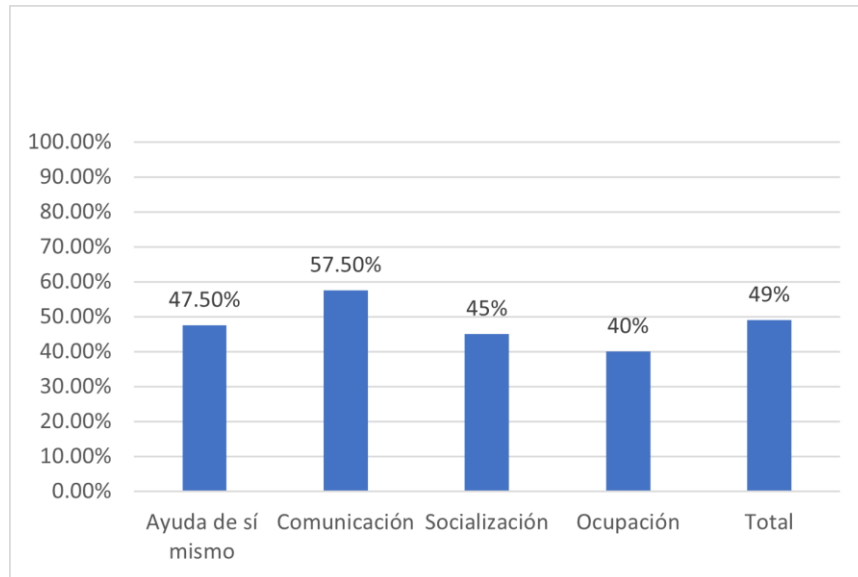
4.3 Resultados del PAC-1

A) Resultados generales del PAC-1

Los resultados de la evaluación de las habilidades adaptativas fueron los siguientes: primero, en la dimensión de ayuda de si mismo, logró un desempeño de 47.5%, mientras que, en la dimensión de comunicación logró desempeñar un 57.5%, para la dimención social desempeñó un 45%. Sin embargo, en la dimensión de ocupación solo desempeñó un 40%. Por lo tanto, el porcentaje global del desempeño en la evaluación del progreso social es de 49%. Como se puede apreciar en la figura 1, todas las áreas se encuentran por debajo de lo esperado, de acuerdo con, los párametros de la prueba aplicada.

Cabe señalar que, la dimensión relacionada a la comunicación se encuentra mayormente desarrollada, esto quiere decir que, la niña cuenta con mayores habilidades para diferenciar, describir, relacionar e intercambiar información e ideas. Seguida de independencia personal, es decir, comprende de ciertas habilidades, pero, no las suficientes para identificar sus propias necesidades y realizar acciones para satisfacerlas. Posteriormente, se observa en la denominación social, dificultades para relacionarse e involucrarse en su contexto. Por último, se muestra ocupación como la dimensión menor desarrollada.

Gráfica 1. Porcentajes de las Dimensiones del PAC-1

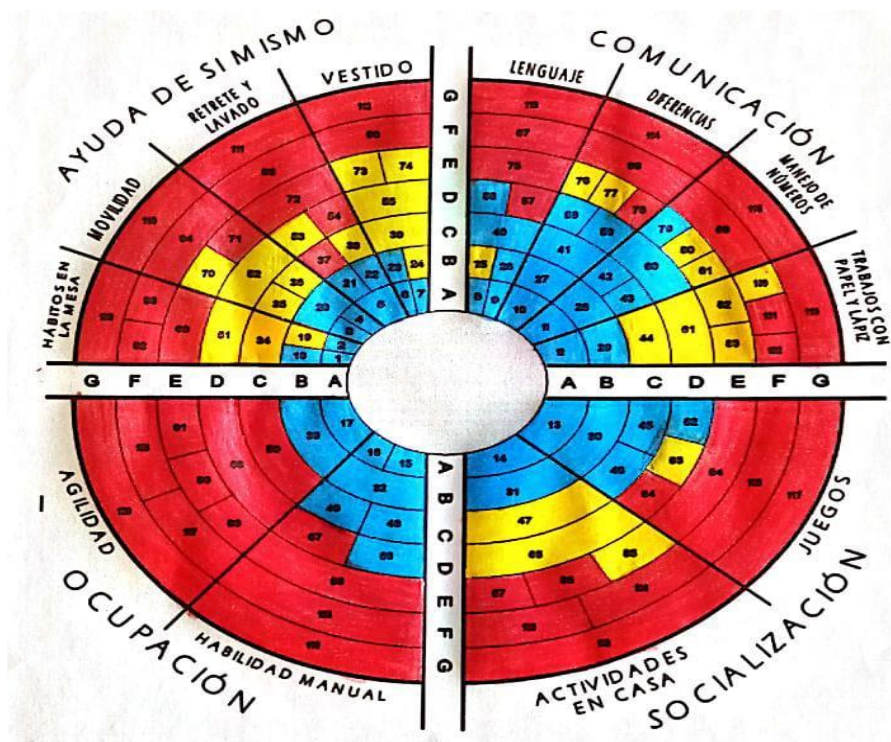


(Fuente: elaboración propia)

B) Resultados de las dimensiones del PAC-1

Para obtener el resultado general del desarrollo social y personal de la menor se evaluaron diferentes dimensiones compuestas por diversas áreas. Entendiéndose que, por cada aprendizaje consolidado es igual a 1 punto e identificados con el color azul, mientras, los aprendizajes en proceso corresponden a 0.5 puntos distinguidos en amarillo y, por último, los aprendizajes sin adquirir equivalen a 0 puntos señalados en rojo, como se pueden apreciar en la figura 1.

Figura 1. Cuadro para la evaluación del progreso en el desarrollo social y personal.



Dimensión 1. Ayuda de si mismo

En esta dimensión se obtuvo un total de 19 puntos en la suma de las siguientes 4 áreas: hábitos en la mesa 4.5 puntos, movilidad 5 puntos, retrete y lavado 4 puntos y vestido 5.5 puntos (Figura 1). En la siguiente tabla se observan cuantos aprendizajes están consolidados, en proceso y sin desarrollar (Tabla 1).

Tabla 1 Áreas de la dimensión 1

Áreas	Consolidados	En proceso	Sin adquirir
Hábitos en la mesa	3	3	4
Movilidad	3	4	3
Retrete y lavado	3	2	5
Vestido	3	5	2

Comunicación

En esta dimensión se obtuvo un total de 23 puntos en la integración de las siguientes áreas: lenguaje 5.5 puntos, diferencias 6 puntos, manejo de números 7 puntos y trabajos con lápiz y papel 4.5 puntos (Figura 1). En la subsecuente tabla se pueden observar cuántos aprendizajes están consolidados, en proceso y sin adquirir (Tabla 2).

Tabla 2 Áreas de la dimensión 2

Áreas	Consolidados	En proceso	Sin adquirir
Lenguaje	5	1	4
Diferencias	5	2	3
Manejo de número	6	2	2
Trabajos con lápiz y papel	2	5	3

Socialización

En esta dimensión se obtuvo un total de 9 puntos en la suma de las siguientes áreas: juegos 5.5 puntos y actividades en casa 3.5 puntos (Figura 1). En la posterior tabla se observa la cantidad de aprendizajes consolidados, en desarrollo y sin adquirir (Tabla 3).

Tabla 3 Áreas de la dimensión 3

Áreas	Consolidados	En proceso	Sin adquirir
Juegos	5	1	4
Actividades en casa	2	3	5

Ocupación

En esta dimensión se obtuvo un total de 8 puntos distribuidos en las áreas de habilidad manual con 6 puntos y agilidad con 2 puntos (Figura 1). Se observan a continuación la tabla con los aprendizajes consolidados, en proceso y sin desarrollar (Tabla 4).

Tabla 4 Áreas de la dimensión 4

Áreas	Consolidados	En proceso	Sin adquirir
Habilidad manual	6	0	4
Agilidad	2	0	8

C) Áreas que se necesitan estimular

De acuerdo con los resultados del PAC-1, en la siguiente tabla se muestran los aprendizajes por área que se deben estimular (Tabla 5). Es importante mencionar que solo se han tomado las primeras seis necesidades para la elaboración del programa, debido a que, no es prudente trabajar con todas las necesidades al mismo tiempo ya que unas dependen más de otras y siguiendo la lógica del gráfico se deben priorizar los aprendizajes que estén en proceso.

Tabla 5 Aprendizajes que necesitan ser estimulados

Áreas	Dimensión	Ítem	Nivel de desarrollo	Aprendizaje
Hábitos en la mesa	Ayuda de sí mismo	19	En proceso	Coordinación bimanual
Vestido	Ayuda de sí mismo	24	En proceso	Pinza (doble coordinada)
Lenguaje	Comunicación	25	En proceso	Narración
Movilidad	Ayuda de sí mismo	35	En proceso	Equilibrio dinámico

Retrete y lavado	Ayuda de sí mismo	38	En proceso	Hábitos
Trabajos con lápiz y papel	Comunicación	44	En proceso	Esquema corporal

4.3 Propuesta de Intervención

A continuación, se describe una serie de actividades para la estimulación de diferentes áreas, que de acuerdo al PAC-1, la menor presenta con mayor necesidad. Cada una de las actividades plasmadas están ligadas a acciones del día a día, las cuales pueden ser realizadas en cualquier momento y espacio. Es conveniente, que los padres de familia y/o maestros observen y al mismo se involucren en la práctica.

4.3.1 Coordinación Bimanual

Definición teórica: *“coordinación en un solo miembro así como la integración y secuenciación de acciones de dos o más miembros”* (Bobbio, et. al., 1999).

Definición operativa: utilización de las dos manos para realizar alguna actividad específica.

- Actividad 1. ¡Hora de comer!

Instrucciones:

- a) Pide a tu hija que te ayude a poner la mesa con lo necesario de vasos, platos, utensilios, entre otras cosas.
- b) Permítele servir la comida en cada plato y el líquido en cada vaso.
- c) Al terminar, llevar los trastes al fregadero y limpiar el comedor.

- Actividad 2. Baloncesto

Materiales:

- Balón de baloncesto
- Una canasta o aro
- Patio de la casa, cancha propia, parque.

Instrucciones:

a) Pide a la niña lanzar el balón con ambas manos, tú recibes y se lo regresas.

Repetir varias veces.

b) Añadir un rebote de balón sobre el piso.

c) Ahora, intercalando turnos, colocarse frente al aro o canasta para lanzar el balón con ambas manos.

- Actividad 3. Haciendo un collar

Materiales:

- Hilo delgado
- Sopa de coditos o macarrones

Instrucciones:

a) La niña debe hacer un collar con macarrones y un tramo de hilo.

b) Insertar el hilo en cada uno de los macarrones.

c) Si tiene dudas de como realizarlo, muéstrale un ejemplo.

d) Una vez terminado de meter los macarrones, pide que lo amarre.

- Actividad 4. ¡A pescar!

Materiales:

- Un recipiente con agua

- Tapas de botella de diferentes colores o cualquier otro objeto que flote en el agua.
- 2 lápices

Instrucciones:

- a) Pide a la menor tomar dos lápices, uno en cada mano.
- b) Sacar cada pez (tapa) con ambos lápices. Decir por ejemplo: “pesca los peces azules, luego los amarillos, continúa con los rojos, y por último, los verdes”.
- c) Una vez terminado, refuerza su participación con cumplidos.

- Actividad 5. Bailan mis manos

Material:

- Video: canta juego - el popurrí de las manos (versión México)

Instrucciones:

- a) Usa el teléfono móvil para buscar el video propuesto arriba.
- b) Una vez encontrado, reproducélo y pide a la niña que lo observe.
- c) Hacer todos los movimientos que se muestran en el video.

- Actividad 6. Tender la ropa

Instrucciones:

- a) En el momento que hayas lavado la ropa, pide a tu hija que te ayude a tenderla.
- b) La pequeña debe tomar una prenda y tenderla, colocando las pinzas.
- c) Si la ropa es tendida en ganchos, facilítale ese material.

- Actividad 7. ¡Hora de hacer el aseo!

Instrucciones:

a) Dedica un tiempo para el aseo de la casa, distribuyendo las tareas.
Ejemplo: “hoy nos toca hacer el aseo y vamos ayudarnos porque es nuestra responsabilidad, además, si nos ayudamos terminamos rápido”.

b) Asignar alguna(s) tarea(s) doméstica a la menor, teniendo en cuenta su capacidad.

- Actividad 8. Tender la ropa

Instrucciones:

a) En el momento que hayas lavado la ropa, pide a tu hija que te ayude a tenderla.

b) La pequeña debe tomar una prenda y tenderla, colocando las pinzas.

c) Si la ropa debe ser tendida en ganchos, facilítale ese material.

- Actividad 9. Doblado de ropa

Instrucciones:

a) Pide ayuda a la menor para el doblado de ropa.

b) Buscar los ganchos para la ropa que va colgada.

c) Señalar que ropa debe ir en ganchos y colocar.

d) La ropa restante debe ser doblada (aquí mostrarle un ejemplo de como hacerlo).

e) Una vez doblada toda, pide que la ponga en su lugar.

f) Agradece su ayuda por esta tarea.

- Actividad 10. Saltos y posición. Coordinación bimanual

Material:

- Aros

Instrucciones:

a) El juego consiste en hacer aplausos en diferentes direcciones estando dentro de un aro.

b) Las indicaciones pueden ser como las siguientes: aplaude a la derecha, delante, detrás, izquierda, adentro, arriba, abajo.

c) Para complicar el juego se puede decir media vuelta.

d) No olvides que, al terminar, debes proporcionar un cumplido a la menor.

4.3.2 Pinza (doble coordinada)

Definición teórica: *“son movimientos de mayor precisión, requeridos especialmente en tareas donde se utilizan de manera simultánea el ojo, mano y dedos”* (Ortiz, 2013).

Definición operativa: sujetar un objeto con la yema del pulgar e índice.

- Actividad 1. Decorar mi dibujo

Material:

- Rollo de papel
- Pinzas de la ropa
- Dibujo impreso (león, flor, casa, etc.)
- Papel crepe de diferentes colores

Instrucciones:

- a) Pide a la niña que realice varias bolitas de papel para decorar un dibujo impreso.
- b) Colocar silicón frío sobre el dibujo.
- c) Usar solo los pulgares e índices para tomar las pinzas y con ellas las bolitas de papel.
- d) De esta manera colocarlas en el dibujo así hasta terminar.

- Actividad 2. ¡Abrir, abrir!

Instrucciones:

- a) Facilitar las llaves a la menor de todas las puertas de la casa.
- b) Pedir que abra o cierre cada vez que se requiera.

- Actividad 3. Colorear imágenes

Materiales:

- Mándalas o imágenes
- Colores
- Sacapunta y goma

Instrucciones:

- a) Dar a la niña una imagen y pedir que la coloree. Ejemplo: “aquí tengo un par de dibujos, píntalos como tu quieras y al final escribe tu nombre”.
- b) Indicarle que solo debe usar su dedo pulgar e índice.

- Actividad 4. Vistiéndome

Instrucciones:

- a) El adulto debe poner atención cuando la niña utilice prendas con botones, cierres, hebillas, etc.
- b) Pedir abrochar su ropa y más tarde desabrocharla.

- Actividad 5. Modelados con plastilina

Materiales:

- Plastilina de colores
- Mesa

Instrucciones:

- a) Dar la plastilina a la niña para hacer modelados, por ejemplo, hacer un cubo, una flor, una pelota, etc.
- b) Para ello, debe usar únicamente los dedos pulgares e índices.

- Actividad 6. Vamos a comprar

Instrucciones:

- a) Cada vez que realices una compra, proporcione a tu hija dinero.
- b) Pide que cuente cada moneda o billete según el importe a pagar.

- Actividad 7. Mi cereal de aros

Material:

- Palillos de madera
- Cereal de aros

Instrucciones:

a) En la merienda o desayuno, obsequiale un palillo para comer los cereales. Ejemplo de como puedes decir: "juguemos a que te comes cada cereal con este palillo".

b) Recuérdale que debe usar solo el índice y pulgar.

- Actividad 8. ¿Qué utilizo para comer?

Instrucciones:

a) A la hora de comer, proporcionar los utensilios a la menor.

b) Observa que lo(s) utilice de manera adecuada, corrigiendo si es necesario.

c) Repite esto en cada comida, variando el utensilio.

- Actividad 9. Caminata

Instrucciones:

a) Pide a la niña quitar las agujetas de sus tenis para lavarlas.

b) Ya limpias y secas, debe ponerlas a sus tenis.

c) Debe colocarse sus tenis.

d) Sujetar los cordones entre los dedos índice y pulgar.

e) Amarrar las agujetas.

f) ¡Listo!, pueden ir a dar un paseo.

g) Esta actividad debe realizarse preferentemente cada 8 días.

- Actividad 10. Pompones

Material:

- 10 tapas
- Cartulina
- Pompones de diferentes colores
- 2 pinzas de ropa

- Silicón frío

Instrucciones:

- a) En un pedazo de cartulina pegar las 10 tapas en línea recta.
- b) Tomar las pinzas con los pulgares e índices.
- c) Tomar un pompon con cada pinza y a la vez decir en voz alta el color de este.
- d) Enseguida pasarlos a una tapa.
- e) Ya concluida la actividad, recuerda reforzar positivamente su participación.

- Actividad 11. Portalápices

Material:

- Abatelenguas
- Silicón frío
- Listón para decorar
- Lata

Instrucciones:

- a) Pegar uno a uno los abatelenguas alrededor de la lata.
- b) Usar dedo pulgar e índice para ir pegando cada abatelengua.
- c) Con el listón debe decorar dando la vuelta al portalápices.

4.3.3 Narración

Definición teórica: “capacidad de ordenar y secuenciar hechos, acciones, emociones, discursos y palabras” (Balduzzi, 2017).

Definición operativa: habilidad para comunicar una idea, sucesos o eventos.

- Actividad 1. Los sentidos

Materiales:

- Espacio (casa, mercado, escuela, etc.)

Instrucciones:

a) Identifica en la niña alguna situación que le haya o no impactado. Por ejemplo: “el olor de la cocina”, “el perrito que está afuera del mercado”, etc.

b) Base a lo que haya identificado, pregúntale detalles sobre lo que vió, olió, tocó, escuchó o saboreó.

c) Después, realizar preguntas sobre lo vivido en tiempo pasado. Por ejemplo: “¿cuándo y dónde oliste lo mismo?”, “¿has visto otro perrito similar a él, dónde, cuándo?”.

d) Puedes practicarlo varias veces al día, además, es muy posible que la niña te pregunte también, por ello tendrás que participar.

- Actividad 2. Película con juguetes y muñecos

Materiales:

- Niños (sino hay posibilidad de que participen otros, el adulto debe hacerlo).
- Diferentes juguetes
- Muñecas (os)

Instrucciones:

a) Comenta a la menor que van a crear una película. Por ejemplo: “oye, vamos a jugar a crear una película con tus juguetes y muñecos, ¿quieres hacerlo?”.

- b) Pide que elija los juguetes y muñecos. En caso que haya más niños, pedir que cada quién elija un juguete.
- c) Pide que le ponga un nombre a su película y a los personajes. Ejemplo: “como quieres que se llame tu película, como se llamará esta muñeca y esta otra, estos juguetes que harán”.
- d) Ahora bien, preguntale en que puedes ayudarle.
- e) Decir que cuando se sienta lista lo diga y tú contarás hasta 3 para que empiece la película. Por ejemplo: “La película (menciona el nombre señalado por la niña) va a empezar a la cuenta de tres: uno, dos, tres, acción”.
- f) Tú como adulto, refuerza su actuación con aplausos y cumplidos.
- g) Finalmente, hazle preguntas sencillas como: “¿te gustó la película que creaste?, ¿por qué hiciste esto?, etc”. Igual la menor puede hacerte preguntas.

- Actividad 3. Juego de roles e improvisación

Materiales:

- Muñecos y/o títeres (no necesariamente)
- Niños y adultos

Instrucciones:

- a) Comenta a la niña que van a jugar a “como si tú fueras”, por ejemplo, una doctora. Decir: “vamos a jugar a que tú eres la doctora y yo la paciente, ¿está bien?”.
- b) Tú como adulto debes hacer el rol de paciente y la pequeña de doctora.
- c) Tener en cuenta que deben respetarse los turnos al hablar. Se sugiere que sea ameno el juego.
- d) Se puede cambiar de rol, tú como adulto ser la doctora y ella la paciente.
- e) Refuerza con cumplidos a la pequeña, como “lo hiciste bien”.

- Actividad 4. Cuéntame un cuento

Instrucciones:

- a) Para iniciar esta dinámica, comenta a tu hija que van a jugar a contarse cuentos. Ejemplo: "Vamos a jugar a contarnos cuentos, ¿sabes algunos?, ¿cómo cual (es)?".
- b) Empieza por contar, pero si ella toma la iniciativa, darle la oportunidad de hacerlo. Ejemplo: "¿quieres empezar tú o yo empiezo?".
- c) Cuando sea tú turno, narra algo que pueda atrapar su atención.
- d) Cuando sea el turno de tu hija, presta la atención suficiente para que entienda que está siendo escuchada, además de ir preguntando detalles, por ejemplo: "¿qué pasó después?, ¿que hizo?, ¿por qué fue así?".
- e) Después de haber terminado de narrar su propio cuento, pueden continuar con otros o dejarlo para otro día.

- Actividad 5. Crea una historia

Material:

- Ilustraciones

Instrucciones:

- a) Para empezar, comenta a tu hija que van a jugar a crear una historia viendo unas tarjetas con secuencias de dibujos.
- b) Muestra el primer dibujo y escucha con atención lo que dice la menor. Si la menor no conoce algún dibujo y te pregunta, responde igualmente con una pregunta "¿qué crees que sea?".
- c) Al terminar el primer dibujo, continúa con el segundo, luego el tercero, hasta terminar.
- d) Por último, felicita a la niña por haber creado una historia.

- Actividad 6. Explorando mis emociones

Materiales:

- Imágenes que represente las siguientes emociones: alegría, enfado, miedo, tristeza, sorpresa, asco.

Instrucciones:

- a) Dile a la menor: "hoy vamos a jugar a conocer las emociones, ¿está bien?"
- b) Si la niña acepta, pregúntale ¿conoces las emociones?, si responde que sí, vuelve a preguntarle ¿cómo cuáles?, por el contrario, si su respuesta es no, explícale lo más sencillo posible y asegúrate que haya entendido.
- c) Coloca las imágenes volteadas sobre una mesa. Ahora pídele que tome una y que la observe.
- d) Mientras la menor observa, pregunta ¿qué emoción crees que es?, ¿te has sentido así?, ¿cuándo te paso y qué te provoco esa emoción?.
- e) Tomar nuevamente otra imagen y repite la serie de preguntas escritas previamente, así hasta terminar.
- f) Para finalizar, elogia a tu hija por haber reconocido sus emociones.

- Actividad 7. Termina el cuento

Material:

- 1 cuento breve

Instrucciones:

- a) Dirígete a tu hija y comentale que tienes preparado un cuento para ella.
- b) Tanto como ella y tú busquen un espacio cómodo, sin alguna posible distracción.
- c) Antes de empezar a narrar el cuento, identifica el final y coloca una señal de "alto".

- d) Pídele que preste atención al cuento. Ejemplo: “voy a empezar con el cuento, presta atención, está muy interesante”.
- e) Una vez empezado y llegado a la señal de “alto”, pide a la menor que termine el cuento. Por ejemplo: “oye, ¿cómo puede ser el final de este cuento?, ¿cómo crees que puede terminar?”.

- Actividad 8. ¿Qué harías sí...?, ¿cómo sería sí...?

Instrucciones:

- a) Esta actividad busca que la niña imagine situaciones.
- b) Ejemplo de situaciones: ¿cómo sería si vivieras en un árbol?, ¿si fueras un animal, como un gato o perro?, ¿si no se bañara?, ¿si viviera en una cueva?, espera a que responda y continúa preguntándole detalles, cómo sería el árbol (alto-pequeño...) cómo sería tu casa (descripción).
- c) Ahora pregunta situaciones ilógicas, por ejemplo: ¿qué harías si pudieras volar?, ¿qué harías si tuvieras un superpoder?, ¿si tuvieras el cabello largo?, ¿si pudieras tocar un arcoíris?. Recuerda agregar preguntas conforme surja la narración de la niña.

- Actividad 9. Describe que juegos has realizado

Material:

- Juguetes

Instrucciones:

- a) Realizar un juego que la niña le guste.
- b) Pedir que narre lo que hizo.

c) Si te surgen dudas, debe preguntarle.

- Actividad 10. Describe tu caricatura favorita

Instrucciones:

- a) Inicia una conversación sobre las caricaturas o programas de televisión que la pequeña frecuenta. Ejemplo: "oye, ¿cómo se llama tu caricatura favorita?, ¿en qué canal se encuentra?".
- b) Pregunta todos los detalles de esa caricatura.
- c) Ahora, se más específica, pregúntale por cada uno de los personajes y lo que hacen, quién le agrada, quién no, etc.

4.3.4 Equilibrio Dinámico

Concepto teórico: “*habilidad para mantener la postura deseada pese a los cambios constantes de posición*” (Ureña, 2008).

Concepto Operativo: es el estado en que la persona se mueve.

- Actividad 1. Camino sobre cintas

Material:

- Cinta adhesiva
- Patio de la casa

Instrucciones:

- a) La niña debe pegar dos líneas de cinta adhesiva sobre el suelo.
- b) Cada línea debe estar separa entre 15 a 20 cm.
- c) Debe caminar por el espacio entre las cintas.
- d) Si toca una de ellas, volver al inicio de la ruta.

- Actividad 2. Juegos tradicionales

Instrucciones:

- a) Se emplean varios juegos tradicionales como: el avioncito, stop, mar y tierra, los listones, el resorte, brincar la cuerda, las cebollitas, etc.
- b) Tener en cuenta las reglas de cada juego.
- c) Y bien, ¡a divertirse!

- Actividad 3. Lanza la pelota

Material:

- 1 pelota de hule

Instrucciones:

- a) Con la ayuda de otra persona ir pasando la pelota con las manos de uno a otro, sin dejar de caminar.

- Actividad 4. Montar en bicicleta

Materiales:

- Bicicleta
- Espacio seguro para rodar

Instrucciones:

- a) Manejar la bicicleta 3 o 4 veces por semana.

- Actividad 5. Avanza, avanza

Material:

- 1 cuerda
- 1 pelota pequeña
- Patio de la casa

Instrucciones:

- Colocar la cuerda en línea recta.
- Pararse en un extremo de la cuerda y tener la pelota en la mano.
- Caminar sobre la cuerda al mismo tiempo lanzar la pelota al aire y atraparla.
- Recuérdale que es importante mantener el equilibrio.
- Si la niña no comprende la instrucción, realiza un ejemplo.

- Actividad 6. Puente

Material:

- 1 hoja blanca
- Tijeras
- Gis

Instrucciones:

- Recortar la hoja en dos partes.
- Buscar un espacio ya sea el patio de la casa o el parque.
- Marcar un inicio y final en el piso.
- Seguir las siguientes órdenes: colócate donde está escrito inicio, toma las dos mitades de hoja y solo una déjala en el suelo, ahora, con los dos pies pisa esa hoja, después, toma la otra mitad de hoja y déjala en el piso. Nuevamente pisarla para avanzar. Enseguida, voltea para tomar la otra mitad y ponerla delante de ti. Así hasta llegar al final.

e) Al momento que llegue a la meta, aplaude por el esfuerzo que hizo la menor.

- Actividad 7. Zigzag

Material:

- 1 cuerda

Instrucciones:

- a) Hacer con la cuerda curvas similar a un zigzag.
- b) Caminar sobre ella, con mucho cuidado, manteniendo el equilibrio.
- c) Al llegar al otro extremo, debe regresar.

- Actividad 8. ¡Sin que se caiga!

Material:

- 1 cono de papel

Instrucciones:

- a) Debe colocar el cono en la cabeza.
- b) Decir los siguientes retos: tocar el suelo, sentarse en el piso, caminar sin que se caiga el cono, etc.
- c) Muéstrale un ejemplo de como hacerlo.
- d) Felicitar verbalmente. Ejemplo: “lo hiciste grandioso”.

- Actividad 9. Traslada el cono

Material:

- Seis conos de papel

- Un plato ancho de plástico
- Un gis

Instrucciones:

- a) Marcar con el gis un inicio y final sobre el piso.
- b) Colocar al centro del plato un cono.
- c) Trasladar el plato con las dos manos al final y bajar el cono.
- d) Regresar por el siguiente cono.
- e) Así hasta llevar los 6 conos sin que se caiga o se voltee alguno. Mantener el equilibrio.
- f) Para terminar, comparte a tu hija un cumplido como: ¡lo hiciste muy bien!.

- Actividad 10. Y los animales se mueven así

Instrucciones:

- a) Imitar los siguientes animales: araña, conejo y topo.
- b) Para ello se deben realizar movimientos a cuatro patas con las manos y pies.

Ejemplo: para imitar una araña se usa mano izquierda, pie derecho, mano derecha y pie izquierdo, y avanzar hacia adelante.

Ejemplo: imitar un conejo, las palmas de las manos delante y saltando con los pies juntos, para caer con las puntas de los pies y las rodillas flexionadas.

Ejemplo: imitar un topo, es desplazarse andando sobre las rodillas y los antebrazos. Primero, mover un antebrazo y la rodilla opuesta.

- Actividad 11. Brincar en el trampolín

Instrucciones:

- a) Pueden encontrar el trampolín en un parque de diversiones.

b) Reta a tu hija a saltar de diferentes formas en el trampolín. Ejemplo: “en un solo pie izquierdo-derecho, con los dos, etcétera”.

4.3.5 Hábitos

Concepto teórico: “*son el resultado de la realización de actividades continuas o repetitivas para lograr un fin determinado*” (Aspe & López, 1999).

Concepto Operativo: repetición de acciones.

- Actividad 1. Diseñando mi horario

Material:

- Hojas blancas
- Colores
- Regla métrica

Instrucciones:

- a) Ayuda a tu hiija a diseñar un horario semanal.
- b) Agregar actividades desde el incio del día hasta finalizar. Para ello, preguntar: ¿qué haces los días lunes, de qué hora a qué hora haces esto?, ¿los martes?, etc.
- c) Ya listo, colocarlo en el algún espacio visible (en la recámara, la sala o en la pasta de su cuaderno).
- d) Se sugiere diseñar su horario semanalmente por los nuevas actividades que puedan surgir.

- Actividad 2. ¡Mochila lista!

Material:

- Mochila / útiles escolares
- Horario escolar

Instrucciones:

- a) Por las tardes, pide a tu hija revisar el horario de clases del siguiente día.
- b) Pide que revise si hay tareas o algún otro pendiente por hacer.
- c) Pide que guarde los cuadernos en la mochila y sus útiles.
- d) Esto se repite diario.

- Actividad 3. Mi lectura diaria

Material:

- 1 cuento

Instrucciones:

- a) Para fomentar la lectura, dejar que la menor elija que leer.
- b) De 5 a 10 minutos tendrá que leer en voz alta.
- c) Al inicio del programa el adulto debe acompañarle
- d) Recuerda que debes fijar una hora de lunes a viernes, para crear un hábito.
- e) Refuerza su conducta con diferentes premios. Ejemplo: ver la televisión, jugar con sus vecinos, pintar o algo que le guste mucho.

- Actividad 4. Higiene del sueño

Instrucciones:

- a) Fijar una hora para dormir calculando que sean de 7 u 8 horas.
- b) Respetar el horario para que se convierta en hábito.
- c) Se sugiere tomar en cuenta los siguientes puntos: evitar el uso de tecnologías y el consumo de alimentos una hora antes de dormir.

- Actividad 5. Todo en orden

Instrucciones:

a) Explícale a tu hija el orden que tienen las cosas dentro de la casa, por ejemplo: el lugar de la ropa sucia, el arreglo de la cama, los trastes sucios y los limpios, los zapatos, el uniforme de la escuela, sus juguetes, etc.

b) Cada día debe realizar cada una de estas actividades de acuerdo a su horario.

- Actividad 6. Alimentación

Instrucciones:

a) Enseña a tu hija a comer sanamente día con día.

b) Desde el ir al supermercado, que comprar y que no.

c) El como lavar los alimentos y donde ponerlos.

d) Al momento de cocinar, pedir que observe como se pueden mezclar los alimentos.

e) Recordarle el tomar agua de 4 a 6 vasos por día.

- Actividad 7. Yo cuido mis manos

Instrucciones:

a) Lavar las manos después de jugar, antes de comer, después de ir al baño, etc.

b) Enseñar el lavado correcto de manos (palmar, dorsal e interdigital).

- Actividad 8. Mi salud física

Instrucciones:

a) Realizar un deporte de interés por lo menos 3 veces a la semana.

- Actividad 9. ¡Toser y estornudar!

Instrucciones:

- a) Enseñar a cubrirse al momento de toser o estornudar
- b) Usar un pañuelo o el codo para ello.

4.3.6 Esquema Corporal

Definición teórica: *“representación mental que hace un individuo de su propio cuerpo, es la conciencia que tiene cada una de las partes y de la unidad en conjunto, y el concepto, en fin, de su identificación con el yo corporal”* (Jover, et. al. 2003).

Definición operativa: imagen mental que se tiene del propio cuerpo, en estado de reposo o en movimiento.

- Actividad 1. Respiración

Instrucciones:

- a) En conjunto con tu hija opten por una posición: sentado, acostado o de pie. Procura que estén lo más comodo posible.
- b) Ahora, pide colocar su mano derecha en el pecho y la izquierda en la panza. También cerrar los ojos.
- c) Menciona lo siguiente: “vamos a poner atención a nuestra respiración, vamos a inhalar por la nariz y exhalar por la boca, tranquilamente”.
- d) Tú como el conductor de la actividad, debes empezar diciendo en voz alta “inhalo”, al mismo tiempo cuenta mentalmente hasta 4. Luego en voz alta decir “exhalo” y cuentas el mismo tiempo.
- e) Repite este ejercicio hasta 6 o 7 veces.

- f) Para concluir, realiza un par de preguntas como: ¿cómo te sientes?, ¿qué sintió tu cuerpo al hacer este ejercicio?.
- g) Agradece a la niña por participar.

- Actividad 2. Golpea con todo

Material:

- Pelota de hule

Instrucciones:

a) Tomar la pelota y lanzarla a la niña dándole las siguientes indicaciones: “golpea la pelota con...la cabeza, pie derecho o izquierdo, las manos, hombros, codos, rodillas, espalda, etc.”.

- Actividad 3. Cuerpo y lateralidad.

Instrucciones:

- a) Ambas sentarse sobre el suelo, una frente a la otra.
- b) El adulto dirige el juego a través de indicaciones como: «a mi compañero de enfrente le toco la nariz, le toco la mano derecha, le toco la panza con mi mano izquierda, le toco las orejas con las dos manos, etc.”.

- Actividad 4. Las estatuas

Material:

- Música

Instrucciones:

a) Indícale a tu hija y a otros niños (no necesariamente) que van a jugar a las estatuas.

b) Cuando se reproduzca la música deben bailar y en cuanto pare deben quedar quietos.

c) Así sucesivamente hasta terminar la canción.

- Actividad 5. Canciones y mi esquema corporal

Material:

- Canción infantil: chuchuwa o partes del cuerpo-doremila

Instrucciones:

a) Comienza por comentarle a los niños que van a bailar un par de canciones.

b) Diles que la regla es hacer lo que pide la canción.

c) Es hora de iniciar, di en voz alta “a bailar” y reproduce la canción.

- Actividad 6. Solo una parte del cuerpo

Material:

- Música

Instrucciones:

a) Se trata de bailar solamente con la parte del cuerpo que se indique.

Ejemplo: “vas a bailar solo con la parte del cuerpo que yo te diga cabeza, hombros, cintura, manos, etc.”.

b) Reproduce la música y empieza a decirle que mover.

- Actividad 7. Los imitadores

Material:

- Canta juego-soy una taza (versión México)

Instrucciones:

- a) Observar el video "soy una taza".
- b) Después, imitar los movimientos que se hacen en el video.
- c) Repetir la canción dos o tres veces.

• Actividad 8. Mímica

Material:

- Una caja pequeña
- 10 papelitos (con palabras de animales, deportes, películas, etc.).

Instrucciones:

- a) Escribe palabras con nombres de animales o deportes.
- b) Decidan quién empezar. La participación de las dos debe ser alternada.
- c) Esa persona saca un papelito y sin mostrarlo intenta representar la frase o la palabra usando movimientos y expresiones de la cara y del cuerpo. Sin hablar.
- d) Si adivina de forma correcta entonces recibe 1 punto.
- e) Después la segunda persona pasa al frente, toma un papelito y actúa.
- f) Quien tenga más puntos gana.

• Actividad 9. Figura humana

Materiales:

- Cualquier material moldeable
- Mesa

Instrucciones:

- a) Se pide que la niña haga una figura humana con plastilina.

b) Observa que haga las partes visibles del cuerpo (pies, piernas, brazos, manos, tronco, cabeza, ojos, nariz, orejas, boca, etc.)

c) Si la menor tiene alguna duda de cómo hacerlo, apóyala verbalmente.

d) Una vez terminada la actividad pregunta por el nombre de cada parte del cuerpo.

e) Finalmente, felicita a la niña por el trabajo hecho.

- Actividad 10. Las partes del cuerpo

Instrucciones:

a) Pide a la niña que haga diferentes actividades con su cuerpo, por ejemplo: poner el libro encima de su cabeza, pisar la alfombra, el cuadro del piso. Colocar la mano derecha en la cabeza y la otra en la panza, tocar las rodillas, agarrar tres cosas con una mano, traer una silla con las dos manos, etc.

Capítulo V. Discusiones y Conclusiones

La presente investigación se centró en determinar los elementos necesarios para desarrollar un programa de intervención individual y así lograr estimular las habilidades adaptativas comprendidas como *“habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria”* (Luckasson et al., 2002. Citado por Krause et al., 2016), en una niña con discapacidad intelectual *“caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa manifestadas en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Originada antes de los 18 años”* (Verdugo & Schalock, 2010). Por lo que, previamente se consultaron diversos autores acordes a los propósitos de investigación.

Se coincide con Hernández & Ramírez (2007) (Citado por Krause et. al., 2016) sobre la adquisición de habilidades adaptativas en un niño con DI es paulatina y relacionada al nivel de DI. Por esta razón, fue importante indagar sobre las herramientas que tiene ya la menor, que es lo que está en proceso y lo que aún no desarrolla.

Cabe destacar que, se hace cohesión con el estudio de Salazar (2017) al demostrar que es relevante el responder a las individualidades del niño y aprovechar tanto las limitaciones y oportunidades para favorecer el nivel social, académico y autónomo del menor. Es, por tanto, que mediante el presente estudio se dio a la tarea de indagar sobre las necesidades del alumno, utilizando instrumentos como la entrevista y el pac-1, para identificar minuciosamente las necesidades de ésta.

En paralelo con Cardona (2012), la necesidad de brindar orientación a las familias es primordial para el desarrollo general de un niño con DI. Por tal motivo, el presente estudio se direcciona a que la propuesta de intervención sea aplicada por los padres de familia en su respectivo hogar, partiendo desde actividades tan cotidianas y sencillas para la estimulación de habilidades adaptativas.

Por otro lado, Palacio (2018), señaló que la DI leve se asocia con la prevalencia de independencia/logro en las actividades cotidianas. Sin embargo, la investigación presente hace contraste, porque, a pesar de que la muestra haya sido una menor con DI leve, sus necesidades se encuentran en “proceso”, específicamente, las dimensiones de ayuda de sí mismo (particularmente en la coordinación bimanual, pinza doble coordinada, equilibrio dinámico y hábitos) y comunicación (especialmente en narración y esquema corporal), y como previamente se menciona, asociadas en “proceso de desarrollo”.

De la investigación realizada y en consonancia con el objetivo planteado en un inicio, se logró lo propuesto, el identificar los elementos necesarios a desarrollar dentro de un programa de intervención individual para estimular las habilidades adaptativas en una niña con DI. Debido a la adecuada utilización del cuestionario PAC-1, permitió buscar las necesidades o áreas con prioridad para darle paso a la estimulación, estas son: coordinación bimanual, pinza doble coordinada, equilibrio dinámico, hábitos, narración y esquema corporal. Estas áreas mencionadas, fueron percibidas mediante la anamnesis por la madre y maestra, coincidiendo en dibujos incompletos, dificultad para narrar alguna historia o suceso y dificultades para vestirse o peinarse por sí sola.

A modo de conclusión, esta tesis ha demostrado uno de tantos modelos para elaborar programas individualizados según el objetivo a conseguir, en este caso, se aterrizó en el desarrollo de las habilidades adaptativas para que la menor obtenga las herramientas necesarias para adaptarse y satisfacer las exigencias de sus ambientes habituales. Para ello, es importante conocer la realidad de la menor, la función particular de cada una de las áreas funcionales de una persona (socialización, ayuda de sí mismo, comunicación y ocupación). De ahí identificar, con un adecuado instrumento y/o cuestionario que evalúe acertadamente lo que se pretenda conseguir es una gran pauta para elaboración de un programa eficaz.

Otro punto relevante es, que existe un largo desafío al momento de abordar programas individualizados, pues, el tener que conocer y colaborar minuciosamente

con el menor, los padres de familia, entre otros contextos, suele ser complicado. Sin embargo, entre más preciso sea el programa de intervención, se esperan favorables resultados.

Por último, como próxima línea de investigación, los programas deben aplicarse y ser monitoreados por los padres de familia, maestros, psicólogos, etc., de ahí, continuar con la estimulación de las posteriores necesidades, ya que el aprendizaje no tiene final, mucho menos el desarrollo de este. Además, tener en cuenta que la adaptación es en todo, tanto a la edad, al contexto, a la red de apoyo, y, a las herramientas con las que cuenta la persona.



Anexos

Carta descriptiva de la investigación



El objetivo de la investigación es diseñar un programa de intervención para el desarrollo de habilidades adaptativas.

La cual es conducida por la C. Veronica Gutierrez Avila de la Universidad Latina, Campus Cuernavaca. El propósito de este estudio es desarrollar las habilidades adaptativas en una alumna con discapacidad intelectual a partir de un programa de intervención para su desarrollo.

A los padres de familia que decidan participar, únicamente se realiza una entrevista para conocer detalles sobre el desarrollo de la menor. Y posteriormente, la aplicación de un cuestionario hacia la alumna. Esto tomará aproximadamente entre 60 a 90 minutos.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

La estudiante Veronica Gutierrez Avila, me ha explicado el objetivo principal de la investigación, y se realiza bajo la supervisión de la Maestra en Psicología: Carmen de Jesús Márquez Flores, asesora de tesis de la Escuela de Psicología y Pedagogía de la Universidad Latina, Campus Cuernavaca.

Le agradecemos su participación.

Nombre y firma de enterado (a) del (la)
director (a) de la institución

Nombre y firma de enterado (a) del
padre o tutor de la alumna

Anamnesis

Fecha: 26 de julio 2022

Nombre: S.A.F.J

Edad cronológica: 8 años

Fecha de nacimiento: 07.07.2014 **Grado escolar:** 2° **Escuela:** Colegio Newton

Domicilio: Circuito Bugambillas s/n. Modesto Rangel. Emiliano Zapata.

Teléfono: 777 2990645

Motivo de consulta:

La madre refiere que su hija tiene un retroceso en la lectura y comprensión “se le dificulta unir letras para formar palabras” sic. madre.

Fuente de canalización:

Parentesco	Nombre	Edad	Escolaridad	Ocupación
Padre	J.V.A	39	Preparatoria	Albañil
Madre	P.Y.O	35	Licenciatura	Gerente
Hermanos	N/A			

Señale que otras personas viven en su casa: abuelos maternos.

Historia prenatal y perinatal

Señalar si existe consumo de tabaco y alcohol en ambos padres:

Por parte de la madre, hubo consumo de alcohol, con frecuencia de cada 8 días, cantidad: 2-3 litros durante los tres primeros meses de embarazo. Actualmente, sin consumo.

Por parte del padre, antecedentes alcohol, con una frecuencia diaria de 3 a 4 litros. También consumo de marihuana, entre otras drogas.

Utilización de algún método anticonceptivo: ninguno

Indicar como curso el embarazo del niño (estado nutricional, salud y aspectos emocionales): la madre refiere un “regular” estado alimenticio ya que pasaba por la separación con su pareja y presentó síntomas de depresión: anhedonia, insomnio, irritabilidad, entre ellos, la disminución del apetito. Con respecto a la parte emocional, existió violencia verbal, física y psicológica por parte de su pareja durante los tres primeros meses de embarazo.

Indicar si tuvo amenaza física de aborto: no hubo amenaza.

Se presentó la necesidad de tomar algún medicamento especial (mencionar el medicamento): si, pero, la madre no recuerda el nombre del medicamento.

Señalar los meses que duró el embarazo: 9 meses

Indicar si el parto fue: cefálico podálico sentado

¿Se requirió realizar cesárea y/o maniobras especiales? no

Señale si alguno de los siguientes aspectos se presentó en el niño:

-**Cordón umbilical enredado:** no

-**Indique cual era la coloración de su piel:** amarillo

-**Indique cuanto tiempo permaneció en esa coloración:** 3 a 5 días

APGAR: no se realizó

Talla: 56 cm

Peso: 4.200 kg

Señale si el niño requirió cuidados especializados después del nacimiento: no

Historia de salud

Indicar si el niño ha presentado enfermedades importantes y/o recurrentes (otitis, presencia de convulsiones, enfermedades contagiosas): desde que nació hasta el año y ocho meses se enfermaba frecuentemente (2 o 3 veces al mes aproximadamente) de tos y gripa y algunas veces presentó fiebre.

Señale si ha requerido hospitalizaciones, tratamiento especial y/o el consumo de algún medicamento recurrentemente para sus padecimientos: ninguno

Desarrollo

Señale a que edad el niño realizó los siguientes aspectos:

-Sentarse 9 meses **-Gatear:** 10 meses **-Caminar solo:** 1 año, 11 meses

-Subir y bajar escaleras sin ayuda: 3 ½ años

-Correr con destreza: 4 ½ años **-Respuesta orientada a la fuente sonora:** 7 meses
-Balbucear: 3 meses **-Producción de sus primeras palabras:** 17 meses

-Producción de frases cortas: 2 ½ años **-Control de esfínteres:** 3 ½ meses
-Vestirse solo: 4 ½ años

Señalar la presencia de dificultades auditivas o visuales: interrogadas y negadas.

Señale si el niño duerme sólo en una habitación (si la respuesta es negativa, señale con quien duerme y las razones): duerme en la misma habitación y comparte cama con su madre porque “desde siempre ha sido así, además, por el miedo a la oscuridad que presenta mi hija por las noches” sic. Madre.

Asistencia a guardería o cendi: si, a los 18 meses **Horario:** 8:00 a 17:00 hrs.

Reportes escolares: niña atenta, tranquila, pero, dificultad al involucrarse al juego con sus compañeros.

Asistencia a educación primaria: si

Señale si ha reprobado algún año escolar y las razones: no ha reprobado, pero si ha tenido un bajo desempeño, sin embargo, los maestros la han excentado. A pesar de que la madre ha solicitado que su hija vuelva a cursar el ciclo.

Reportes escolares: la maestra le ha solicitado un estudio neurológico por el retroceso que tiene en el aprendizaje mismo que ha sido reportado en el diagnóstico del año pasado por la psicóloga de la institución

Señale si existen dificultades en proceso como: lectura, escritura, cálculo

Señale también las dificultades que padres o maestros noten en el niño:

Situación actual

Reporte sus habilidades en los siguientes aspectos:

-Habilidades motoras gruesas (caminar, correr): realiza juegos en los cuales corre y evita algunos que involucren saltos.

-Habilidades motoras finas (agujetas, peinarse): le es complicado el peinarse o abrocharse alguna prenda, por lo que solicita ayuda de su madre.

-Uso de la crayola o lápiz: uso de lápiz correctamente.

-Escritura y dibujo: dificultad en la escritura, suele escribir palabras incompletas, por ejemplo; su nombre. Asimismo al dibujar, regularmente le falta algo al dibujo plasmado.

-Narración de historias o sucesos: se le dificulta relatar historias en forma coherente.

-Utiliza frases cortas, largas, amplio vocabulario: si utiliza frases cortas, ejemplo; “papá te quiero mucho”. No utiliza frases largas y no presenta amplio vocabulario.

-Omisión de palabras o letras, conjunciones, artículos, preposiciones: si, al escribir su nombre, algún dictado de la maestra. Pero si preposiciones.

-Compresión de órdenes simples y complejas: no ejecuta órdenes triples, pero, si simples.

-Nivel de atención ante la realización de tareas solicitadas: ---

Condiciones afectivo emocionales

Relación familiar: la menor vive con su madre y abuelos maternos. La relación con su madre es conflictiva. Con respecto a los abuelos, es “buena” ya que suele obedecerlos. La relación con su padre es “muy buena” ya que le conciente en todo y se siente más comprensible.

Explique con quien tiene las mejores relaciones afectivas y como son: se relaciona mejor con su padre, a pesar de que solo estén juntos el fin de semana. Con él juegan, platican y suele ser permisivo. Cabe mencionar que los padres de la menor están separados.

Explique con quien tienen las peores relaciones afectivas y como son: no sé lleva muy bien con la madre. Ésta refiere que, le dedica un par de horas de lunes a viernes por la tarde-noche para revisar sus tareas, jugar o salir, pero, en ese tiempo suelen terminar peleando o gritándose por algún desacuerdo o berrinche mismo de la menor por lo que termina ignorándola y viciversa. Prefiere apartarse de su hija, para no “enojarse” y cuidarse lo mejor posible su embarazo. Además, suele regañarla constantemente por sus bajas calificaciones de la escuela.

Facilidad para hacer amigos: le es complicado socializar.

Señale como es la convivencia: existe rechazo por sus compañeros, por lo que no le permiten involucrarse a los juegos o en conversaciones.

Señale si molesta con frecuencia a sus compañeros: no, la menor tiende a apartarse de su grupo de clase, por las burlas que recibe constantemente.

Señale si es un niño que llora con facilidad y las razones: si, llora con falicidad la mayoría de veces, algunas porque la madre le regaña y otras a pesar de que no hay regaño, llora porque piensa que sí lo es.

Señale si es un niño berrinchudo y las razones: si, “quiere las cosas al momento de pedir las, no es nada paciente” sic. Madre.

Indique las características que se reporten del niño:

Obediente (X)

Participativo (X)

Cooperador (✓)

Atento (✓)

Buena respuesta al trabajo (X)

Observaciones:

La entrevista fue realizada en un espacio escolar. Primero, se hizo la entrevista con la madre de familia, mientras, a la menor se le pidió jugar con ciertos objetos dentro del mismo espacio.

Durante la entrevista, la madre se mostró colaboradora al proporcionar la información solicitada. Sin embargo, estuvo pendiente de lo que hacía su hija, al llegar al punto de regañarla porque no se mantenía “quieta”, a pesar de estar a una gran distancia. Más adelante, le provocó ansiendad el mismo hecho y empezó a deambular sin dejar de colaborar. Posteriormente, la niña se acercó y tomó asiento, mirando fijamente a la madre con enojo. Así hasta terminar la entrevista.

Por otro lado, cuando se finalizó la actividad con la madre, se le pidió retirarse para proseguir con el segundo punto, aplicar el cuestionario de habilidades adaptativas a la menor, pero, la madre no se retiró. Se le vuelve a repetir, pero, nuevamente hace caso omiso. Por lo que la menor se cohibe con la presencia de su madre. Sin embargo, se trato de culminar con lo pretendido.

Referencias Bibliográficas

- Alarcón-Leiva, J. & Sepúlveda-Dote, M. (2014). La conducta adaptativa como criterio diagnóstico de discapacidad intelectual en estudiantes de Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), pp.187-199.
- Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- Asociación Americana de Psiquiatría.(2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™*. Arlington, VA.
- Aspe, V. & López, A. (1999). *Hacia un desarrollo humano: valores, actitudes y hábitos*. México: Limusa
- Balduzzi, E. (2017). La capacidad narrativa como fuente de desarrollo de la persona en perspectiva educativa [Archivo PDF].
<file:///C:/Users/acer/Downloads/Dialnet-LaCapacidadDeResponderAlExterior-6271849.pdf>
- Bobbio, T., Gabbard, C. & Cacola, P. (1999). La coordinación entre miembros del cuerpo. Faceta importante de la habilidad de motricidad gruesa. *Investigación y práctica de la niñez temprana. Revista Académica Multilingüe*, 11(2).
- Caballero, L. & Enderica, O. (2020). *Desarrollo de habilidades adaptativas en estudiantes con discapacidad intelectual propuesta: guía de estrategias adaptativas en función de la educación inclusiva* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Guayaquil].

- Cardona, N. (2012). *La intervención de la familia en el desarrollo de habilidades adaptativas de un hijo (a) con discapacidad intelectual* [Tesis de Maestría, Universidad Panamericana].
- Cegarra, F. & García, G. Intervención educativa en el alumnado con discapacidad intelectual [Archivo PDF].
<https://www.psie.cop.es/uploads/murcia/Intervenci%C3%B3n%20Discap%20Intelectual.pdf>
- CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. (Febrero, 2022). 6A00 *Trastornos del Desarrollo Intelectual*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Conde, E. (1993). Adaptación del K-ABC, como batería diagnóstica de la inteligencia y el conocimiento infantil desde los 2 años y medio a los 12 años y medio [tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid].
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/3747/1/T17376.pdf>
- Consejo General de la Psicología España. (2015). Evaluación del cuestionario. Sistema para la evaluación de la conducta adaptativa ABAS-II [Archivo PDF]. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2015/ABAS-TEA.pdf>
- Cotacachi, L. & Criollo, N. (2021). *El ambiente familiar en el desarrollo de habilidades adaptativas en estudiantes de 6 a 9 años con discapacidad intelectual de la unidad educativa José Miguel Leoro Vásquez en el año lectivo 2020-2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte].
- Curbelo, L. (2010). *Revisión de la Escala de Inteligencia Stanford-Binet, quinta edición-SB5*. Universidad de Puerto Rico.
- Durán, F. & Santos, X. (2005). Marginados y excluidos: un enfoque interdisciplinar. *Semata*, 16, pp. 169-216.
- Durán, M. (2012). El estudio de caso en la investigación cualitativa. *Revista Nacional de Administración*, 3(1), pp. 121-134.

- Fernández, J. (2008). Historia, discapacidad y valía. *La imagen social de las personas con discapacidad*, 4(1), 177-194.
- Espinoza, A. (2006). Actualizaciones en evaluación y psicodiagnóstico infantojuvenil. Escala de madurez social de vineland [Archivo PDF]. <https://intranet2.ciudadelnino.cl/wp-content/uploads/2021/03/Escala-Madurez-Social-Vineland.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (10 de Noviembre 2021). *Hay casi 240 millones de niños con discapacidad en el mundo, según el análisis estadístico más completo de UNICEF hasta la fecha.* <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/casi-240-millones-ninos-con-discapacidad-mundo-segun-analisis-estadistico>
- García, M. (1986). Algunas consideraciones sobre los términos retraso mental y oligofrenia. *Revista Cubana de Psicología*, 3(3).
- Gobierno de México. (2016). *La inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad: #essuderecho.* <https://www.gob.mx/segob/articulos/la-inclusion-de-ninas-ninos-y-adolescentes-con-discapacidad-essuderecho>
- Gómez-Ferrer, C., Ruiz, M. & Fernández, A. (2008). Retraso mental. *Tratado de psiquiatría.*
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación Quinta edición.* Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación 6ta edición.* Mc Graw Hill.
- Hernández, R. & Mendoza, C. (2014). *Metodología de la Investigación 6ta edición.* Mc Graw Hill.

Instituto de la Educación Básica del Estado de Morelos. (2018). Modelo de atención para los servicios de educación especial en el estado de Morelos [Archivo PDF].

https://iebem.morelos.gob.mx/sites/iebem.edu.mx/files/archivos_de_avisos/modelo_de_atencion_para_los_servicios_de_educacion_especial_morelos_2018.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Estadísticas a propósito del día del niño [Archivo PDF].

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Niño21.pdf

Jover, R., González, J., Álvarez, E. & Robles, J. (2003). La percepción del cuerpo y la organización del movimiento desde la perspectiva de la teoría enactiva de la percepción [Archivo PDF].

<https://www.cienciadeporte.com/images/congresos/madrid/Ensenanza%20de%20la%20Actividad%20Fisica/Educacion%20Fisica%20Escolar/La%20percepci%C3%B3n%20del%20cuerpo.pdf>

Junta de Andalucía, Consejería de Educación & Dirección General de Participación y Equidad en Educación. (2010). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual 10*. España.

Krause, A., Román F., Esparza, Y., Novoa, M., Salinas, P., Toledo, F., & Vallejos, A. (2016). Caracterización de la conducta adaptativa en escolares con y sin discapacidad intelectual de la región de la Araucanía. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 12(1), 27-36. <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2016.0001.02>

Manual Diagnóstico DSM-IV TR. (1994). Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia: retraso mental [Archivo PDF].

<https://www.cppm.org.ar/wp-content/uploads/2015/06/DSMIV.pdf>

- Manual escala de madurez social de vineland. (2017). [Archivo PDF].
file:///C:/Users/acer/Downloads/kupdf.net_manual-escala-de-madurez-social-de-vinelandpdf.pdf
- Mendoza, A. (2005). *Escala Wechsler de Inteligencia para niños-IV manual de aplicación*. Manual Moderno. México
- Millan, D. (2014). Estilos cognitivos y habilidades adaptativas en niños diagnosticados con TDAH de una institución educativa de la ciudad de Popayán. Universidad de Manizales.
- Mleko, A. & Burns, T. (2005). Test Review. *Applied Neuropsychology*, 12(3), 179-180. https://doi.org/10.1207/S15324826AN1203_8
- Montero, D. & Lagos, J. (2011). Conducta adaptativa y discapacidad intelectual: 50 años de historia y su incipiente desarrollo en la educación en Chile. *Estudios Pedagógicos*, 37(2), pp. 345-361.
- Organización Mundial de la Salud. (1968). *Organización de los servicios para retrasados mentales. 15° informe del comité de Expertos de la OMS en Salud Mental*. Ginebra.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38172/WHO_TRS_392_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (1992). CIE 10: *Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/40510>
- Ortiz, Z. (2013). La importancia de la pinza digital en la pre-escritura en niños de 4 a 5 años en centro de desarrollo Lemcis en el cantón ambato en el período abril-septiembre del 2011. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato].

- Palacio, M. (2018). *Habilidades adaptativas en niños y niñas con discapacidad cognitiva de una institución educativa de la ciudad de Manizales* [Tesis en Magister, Universidad de Manizales].
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Grupo editorial CINCA
- Parra, L. & Jesús, D. (2009). Las necesidades educativas especiales como necesidades básicas. Una reflexión sobre la inclusión educativa. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, 39(3-4), pp. 201-223.
- Peredo, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. *Revista de Investigación Psicológica*, (15), pp. 101-122.
Recuperado en 10 de Septiembre de 2022, de
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322016000100007&lng=es&tlng=es.
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3).
- Ruiz, M., Vicente, F., Fajardo, I., Bermejo, M., García, V., Pérez, M. & Toledo, M. (2011). Discapacidad e intervención familiar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), pp 341-352.
- Salazar, T. (2017). *Desarrollo de habilidades adaptativas en estudiantes con discapacidad intelectual incluidos en las instituciones educativas de la educación general básica fiscal* [Tesis de Licenciatura, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil].
- Santana, A., Rojas, M. & Sebastián, J. (2006). Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños. *Avances en Medición*, 4, 148-149.
https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/2616/0463/3541/Vol_4_Resea_-

- Tassé, M. (2013). ¿Qué son las limitaciones significativas en conducta adaptativa en personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo?. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 44(245), pp. 22-33.
- Ureña, N. (2008). *El equilibrio en la educación infantil y primaria* [Archivo PDF]. https://www.um.es/desarrollopsicomotor/Nuria_002_files/003_02.pdf
- Vargas, C. (2001). Evolución histórica y conceptual del retraso mental y su relación con la psicopatología. *Informaciones Psiquiátricas- Segundo y tercer trimestres*, pp.164-165.
- Verdugo, M. (1994). El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR. *Siglo Cero*, 25(5), pp. 5-25.
- Verdugo, M. (2003). *Aportaciones de la definición de retraso mental (AAMR, 2002) a la corriente inclusiva de las personas con discapacidad*. Universidad de Salamanca.
- Verdugo, M. & Schalock, R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(236), pp. 7-21.
- Wahlberg, E. (2014). Discapacidad intelectual. ¿Es la nueva denominación un cambio de perspectiva? [Archivo PDF]. [file:///C:/Users/acer/Downloads/Discapacidad%20intelectual.%20Es%20la%20nueva%20denominaci%C3%B3n%20un%20cambio%20de%20perspectiva .pdf](file:///C:/Users/acer/Downloads/Discapacidad%20intelectual.%20Es%20la%20nueva%20denominaci%C3%B3n%20un%20cambio%20de%20perspectiva.pdf)
- Warnock, M. (1987). Encuentro sobre necesidades de educación especial. *Revista de Educación*, (4), pp.45-73.