



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

**NIVEL SOCIOAFECTIVO Y SU VINCULACIÓN EN LOS
PROCESOS ADAPTATIVOS DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD
INTELECTUAL MODERADA**

**JUMBO ESPINOZA KELLY JAZMIN
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGÍA**

**MOROCHO LÓPEZ JESSICA PATRICIA
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGÍA**

MACHALA

2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

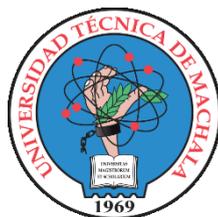
**NIVEL SOCIOAFECTIVO Y SU VINCULACIÓN EN LOS
PROCESOS ADAPTATIVOS DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD
INTELLECTUAL MODERADA**

**JUMBO ESPINOZA KELLY JAZMIN
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGÍA**

**MOROCHO LÓPEZ JESSICA PATRICIA
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGÍA**

MACHALA

2021



UTMACH

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
ESTUDIO DE CASO**

**NIVEL SOCIOAFECTIVO Y SU VINCULACIÓN EN LOS PROCESOS
ADAPTATIVOS DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
MODERADA**

**JUMBO ESPINOZA KELLY JAZMÍN
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGÍA**

**MOROCHO LÓPEZ JESSICA PATRICIA
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGÍA**

PSIC. WILSON PEÑALOZA PEÑALOZA, MGS.

MACHALA, 12 DE ABRIL DE 2021

**MACHALA
2021**

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

< 1%

★ repositorio.uta.edu.ec

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Activo

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, KELLY JAZMIN JUMBO ESPINOZA y JESSICA PATRICIA MOROCHO LÓPEZ, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado NIVEL SOCIOAFECTIVO Y SU VINCULACIÓN EN LOS PROCESOS ADAPTATIVOS DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

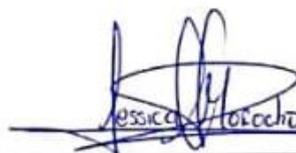
Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 12 de abril de 2021.



Kelly J. Jumbo Espinoza

0750865867



Jessica P. Morocho López

0750546459

AGRADECIMIENTO

A Dios por otorgarme salud, entendimiento, fortaleza y sabiduría necesaria para salir adelante cada día, a mis padres que en cada momento con su dedicación, valentía y cariño me demostraron su apoyo incondicional guiándome y enseñándome la importancia de seguir estudiando y de ser un profesional, además a mi hermana mayor y algunos familiares que me brindaron su ayuda, a mi mejor amiga y compañera de investigación, quien me ha brindado su amistad sincera e incondicional, a mi grupito de amigos con quienes he vivido muchas experiencias apoyándonos mutuamente, a los docentes de psicopedagogía que con sus enseñanzas y su entrega hicieron de la carrera una familia, por último pero más importante a nuestro tutor por su paciencia y confianza brindada.

Kelly Jumbo Espinoza

En primera instancia a Dios, por permitirme continuar con fuerza y dedicación en cada propósito que la vida me ha planteado, a mis padres quienes con su ejemplo me brindan valores, apoyo, cariño y sobre todo protección; a mis hermanos por ser mi compañía y refugio, a mis abuelos, tíos, primos, y toda mi familia que ha dispuesto en mi un inmenso cariño.

Igualmente, a mi hogar; mi pareja quien con su constante afecto me ha motivado y de su mano hemos caminado a grandes pasos.

A mi mejor amiga, quien indiscutiblemente me brindo parte de ella, regalándome buenos momentos que me han ayudado a superar, concediéndome una familia adoptiva la cuál valoro y aprecio.

A todos los docentes que conforman la carrera de psicopedagogía, por las enseñanzas, conocimientos y habilidades que imparten día a día, demostrando que un profesional requiere de actitudes empáticas, disciplinarias y sobre todo humanitarias.

A personas que me regalaron palabras de aliento y creyeron que todo esto fuera posible.

Jessica Morocho López

DEDICATORIA

La presente investigación dedico a Dios quien es el motor que ha guiado mis pasos, para cumplir mis metas personales y académicas y me ha llevado por el camino del entendimiento y la superación, por otra parte dedico este trabajo a mis padres, quienes son mi gran apoyo cada día pero también mi fortaleza, de los cuales me siento orgullosa porque son quienes más me han apoyado en mi etapa universitaria, a mis sobrinos los cuales con sus ocurrencias siempre me llenaban de alegría y felicidad en los momento difíciles, a mis hermanos quienes siempre estaban para brindarme su apoyo en cualquier momento.

Kelly Jumbo Espinoza

A toda mi familia, por ser el apoyo incondicional, mi refugio y fortaleza.

A mi vinculo de amigos que a lo largo de esta formación fueron parte de cada tropiezo y superación.

A las personas que padecen diversidad funcional, ellos que día a día demuestran su constancia y entusiasmo para enseñarnos que las diferencias hacen de todos alguien especial.

Jessica Morocho López

NIVEL SOCIOAFECTIVO Y SU VINCULACIÓN EN LOS PROCESOS ADAPTATIVOS DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA.

Autoras: Kelly Jazmín Jumbo Espinoza
C.I.: 0750865867

Correo: kjumbo3@utmachala.edu.ec
Jessica Patricia Morocho López
C.I.: 0750546459

Correo: jmorocho4@utmachala.edu.ec

Coautor: Psic. Wilson Peñaloza Peñaloza, MGS
C.I.: 0703639955

Correo: wpenaloza@utmachala.edu.ec

RESUMEN

El término discapacidad intelectual comenzó a estar presente en la 5ª edición de la Asociación Americana de Deficiencia Mental (AAMD) develando un grupo de afectaciones y limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico; de tal forma que hoy en la actualidad es noción de un bajo estándar de atención en los procesos socioafectivos de niños, niñas y adolescentes con DI. Desde un punto de vista teórico, la discapacidad intelectual es abordada desde diferentes postulados, en esencia el análisis de esta investigación se pudo polarizar entorno a la teoría del apego entendida desde una conceptualización como vínculo afectivo que el ser humano genera con los demás a fin de transmitir y expresar sus emociones. Con base en lo anterior, en el presente trabajo se ha determinado el siguiente contenido de categoría de análisis: la discapacidad intelectual y los procesos adaptativos: conducta adaptativa, afectividad e individualidad. Estas categorías permitieron la obtención de datos relevantes sobre la vinculación del nivel socioafectivo en los procesos adaptativos, a partir del estudio de caso de niños con discapacidad intelectual moderada de la Ciudad de Machala desde un contexto educativo especializado. El estudio se basó en un paradigma cualitativo con método analítico-descriptivo compuesto por un diseño no experimental en donde se observa el vínculo y el nivel de influencia que existe en las variables, se emplearon como técnicas de recolección de información la observación, entrevistas a docentes, padres de familia y prueba psicométrica, también la escala KidsLife de Schalock y Verdugo, basada en la evaluación multidimensional de la calidad de vida, con el modelo de ocho dimensiones: inclusión social, autodeterminación, bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, derechos, desarrollo personal, relaciones interpersonales; asimismo se aplicó el Cuestionario familiar FF SI, relevando el aporte sobre el grado de funcionalidad de la familia desde 7 dimensiones. Los resultados indican que existen niveles altos de dificultad para relacionarse y formar vínculos socioafectivos en la práctica diaria, derivados desde una contraposición entre el exceso y falta de afectividad de 2 modelos de familia: semifuncional y no funcional. Así pues, la interacción social es determinante para evitar trastornos de comportamiento y la producción de relaciones positivas, los agentes de socialización como la familia, sociedad, escuela y medios de interacción solventan el desarrollo de aprendizaje y autoconcepto de niños con DI; quienes interiorizan sus emociones bajo la influencia que estos generan y en la mayoría de casos se observan como quejas o síntomas somáticos. En efecto, es importante la supervisión y atención individualizada a través de la aplicación de programas psicopedagógicos y apoyo especializado para dar respuesta a la satisfacción personal, disminuir lazos de rechazo donde predomine afectividad sin condiciones. Por consiguiente,

se concluye que el nivel socioafectivo de niños con DI generado por el contexto influye al grado de participación en la práctica de valores, habilidades y destrezas de forma responsable por lo que se requiere una estabilidad en las demandas del entorno y planificación flexible antes los cambios, con base en las preferencias y prioridades del sujeto para permitirles potenciar sus necesidades básicas y desempeñar una convivencia plena.

Palabras claves: *Discapacidad intelectual, afectividad, habilidades adaptativas, autonomía personal, emociones.*

SOCIO-AFFECTIVE LEVEL AND ITS LINKAGE IN THE ADAPTIVE PROCESSES OF CHILDREN WITH MODERATE INTELLECTUAL DISABILITIES.

Authors: Kelly Jazmín Jumbo Espinoza
CI: 0750865867

Email: kjumbo3@utmachala.edu.ec
Jessica Patricia Morocho López
CI: 0750546459

Mail: jmorocho4@utmachala.edu.ec

Co-author: Psic. Wilson Peñaloza Peñaloza, MGS
CI: 0703639955

Mail: wpenaloza@utmachala.edu.ec

RESUME

The term intellectual disability began to be present in the 5th edition of the American Association for Mental Deficiency (AAMD) revealing a group of impairments and limitations of intellectual functioning as well as adaptive behavior in the conceptual, social and practical domains; in such a way that today it is the notion of a low standard of care in the socio-affective processes of children and adolescents with ID. From a theoretical point of view, intellectual disability is approached from different postulates, in essence the analysis of this research could be polarized around the attachment theory understood from a conceptualization as an affective bond that the human being generates with others in order to convey and express your emotions. Based on the above, In the present work, the following content of the analysis category has been determined: intellectual disability and adaptive processes: adaptive behavior, affectivity and individuality. These categories allowed the obtaining of relevant data on the linkage of the socio-affective level in the adaptive processes, from the case study of children with moderate intellectual disabilities in the City of Machala from a specialized educational context. The study was based on a qualitative paradigm with an analytical-descriptive method composed of a non-experimental design where it is observed These categories allowed the obtaining of relevant data on the linkage of the socio-affective level in the adaptive processes, from the case study of children with moderate intellectual disabilities in the City of Machala from a specialized educational context. The study was based on a qualitative paradigm with an analytical-descriptive method composed of a non-experimental design where it is observed These categories allowed the obtaining of relevant data on the linkage of the socio-affective level in the adaptive processes, from the case study of children with moderate intellectual disabilities in the City of Machala from a specialized educational context. The study was based on a qualitative paradigm with an analytical-descriptive method composed of a non-experimental design where it is observed the link and the level of influence that exists in the variables, observation, interviews with teachers, parents and a psychometric test were used as information collection techniques, as well as the KidsLife scale of Schalock and Executioner, based on the multidimensional evaluation of the quality of life, with the eight-dimensional model: social inclusion, self-determination, emotional well-being, physical well-being, material well-being, rights, personal development, interpersonal relationships; Likewise, the Family Questionnaire FF SI was applied, revealing the contribution on the degree of functionality of the family from 7 dimensions. The results indicate that there are high levels of difficulty in relating and forming socio-affective bonds in daily practice, derived from a contrast between the excess and lack of affectivity of 2 family models: semi-functional and

non-functional. Thus, social interaction is decisive to avoid behavioral disorders and the production of positive relationships, socialization agents such as family, society, school and means of interaction support the development of learning and self-concept of children with ID; who internalize their emotions under the influence they generate and, in most cases, they are seen as complaints or somatic symptoms. Indeed, it is important to supervise and individualized attention through the application of psychopedagogical programs and specialized support to respond to personal satisfaction, reduce rejection ties where affectivity predominates without conditions. Consequently, it is concluded that the socio-affective level of children with ID generated by the context influences the degree of participation in the practice of values, abilities and skills in a responsible way, which requires stability in the demands of the environment and flexible planning before the changes.

Keywords: *Intellectual disability, affectivity, adaptive skills, personal autonomy, emotions.*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	13
1. GENERALIDADES DEL ESTUDIO DE CASO.....	15
1.1. Definición y hechos de interés.....	15
1.2. Causas del problema de estudio.....	16
1.3. Tipología y síntomas asociados.....	18
1.4. Contextualización y objetivo de la investigación.....	19
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA EPISTEMOLÓGICA DESDE EL ESTUDIO DEL ENFOQUE DE LA TEORÍA SOCIOAFECTIVO	21
2.1.1. Descripción del apartado teórico	21
2.2. Enfoque epistemológico y teoría de soporte.....	22
2.3. Argumentación teórica de la investigación.....	23
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Diseño de Investigación.....	25
3.2. Técnicas e instrumentos utilizados.	25
3.3. Categoría de análisis	27
4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	28
5. CONCLUSIONES	32
6. RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFÍA.....	35
ANEXOS	41
Anexo 1.....	41
Anexo 2.....	48
Anexo 3.....	49

INTRODUCCIÓN

Las limitaciones en la conducta adaptativa forma parte de uno de los criterios para el diagnóstico de lo que hoy se denomina discapacidad intelectual, el mismo que comenzó a estar presente en la 5ª edición de la Asociación Americana de Deficiencia Mental (AAMD) y hoy en la actualidad es noción de un bajo estándar de atención en los procesos socioafectivos de niños, niñas y adolescentes con DI, donde no existe aún ningún instrumento acorde con su actual definición y focalizado exclusivamente en el diagnóstico (Andreucci y Morales, 2019).

El proceso de adaptación para este grupo de personas se sigue en el funcionamiento social de acuerdo a su desenvolvimiento, no obstante; progresivamente se quiere dar un alcance mayor a dichas habilidades y para ello es fundamental brindar recursos, medios y técnicas de apoyo que impliquen el aprendizaje, autonomía y bienestar personal; desde este derivado surge la siguiente interrogante: ¿Cómo influye el nivel socioafectivo en el desarrollo de los procesos adaptativos de niños con DI moderada?. El presente estudio es parte de un proyecto investigativo que tiene como objetivo establecer la influencia del nivel socioafectivo y su vinculación en los procesos adaptativos de niños con DI moderada en un contexto especializado.

A través de la recopilación y análisis de información de diversas fuentes, se ha podido recolectar el contenido necesario para que se pueda estructurar la investigación del siguiente modo:

Capítulo I, se define diferentes autores en relación a la teoría relevante para la presente investigación, y los aportes característicos del estudio de la temática, como a nivel internacional, nacional y a nivel local. Además, atribuye al origen de la problemática investigada, la tipología y los diferentes síntomas asociados, el pronóstico respecto a la discapacidad intelectual, también se menciona el marco contextual, el entorno en que se desenvuelven los individuos y el objetivo que se busca satisfacer con los resultados de estudio.

Capítulo II, tiene mayor relevancia el apartado teórico, fundamentado por teorías que sustentan el desarrollo socioafectivo, iniciando desde el origen científico hasta abordar su incidencia dentro de la DI, enfatizando el desarrollo afectivo en los procesos adaptativos y su estigmatización en la convivencia diaria de niños con DI moderada.

En el capítulo III, se detalla el diseño metodológico utilizado con un enfoque cualitativo de alcance analítico - descriptivo. Se describirán las diferentes instrumentos y técnicas de investigación como la observación, entrevistas, test, escala y cuestionarios que servirán para responder a las diferentes variables de estudio.

Capitulo IV se manifiestan los resultados obtenidos de los instrumentos y técnicas de investigación de acuerdo a cada una de las variables, identificando como se relacionan con el estudio de caso acorde a sus características individuales y la vinculación teórica. Se obtienen las conclusiones con la finalidad de dar respuesta al objetivo planteado en la investigación, con la finalidad de proponer recomendaciones psicopedagógicas que contribuyan al desarrollo de los procesos adaptativos.

CAPÍTULO I

NIVEL SOCIOAFECTIVO Y SU VINCULACIÓN EN LOS PROCESOS ADAPTATIVOS DE NIÑOS CON DICAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA

1. GENERALIDADES DEL ESTUDIO DE CASO

1.1. Definición y hechos de interés

Como parte del desarrollo humano y sus concepciones a nivel social el término discapacidad ha hecho referencia al grupo de personas en estado vulnerable con desventajas en un déficit que experimenta a la hora de participar en igualdad de condiciones al resto de sus conciudadanos, expresando aspectos negativos de la interacción entre un individuo con problemas de salud y su entorno físico y social (Manghi, Otárola y Arancibia, 2016).

La discapacidad intelectual puede ser considerada como una dificultad en el funcionamiento intelectual, la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo “AAIDD” (2010) define como “limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas originándose antes de los 18 años” (p. 21). Así mismo tiempo después El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (2015, p. 33) en su 5ª edición determina un trastorno del desarrollo intelectual dentro de los Trastornos del Neurodesarrollo, grupo de afecciones cuyo inicio se sitúa en el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.

El modelo multidimensional y universal de calidad de vida asociado al bienestar personal planteado por Schalock y Verdugo (2008) determinan afectaciones por las características individuales, culturales y ambientales en la que está inmersa la persona con discapacidad, que abarca las dimensiones de autodeterminación, inclusión, derechos humanos, relaciones interpersonales, bienestar material, emocional, físico y laboral.

Como parte del constructo social de esta discapacidad, la inteligencia, conducta adaptativa y calidad de vida infieren en el individuo a un cambio o modificación de comportamiento en relación a satisfacer las demandas de su entorno, volviéndolo un agente activo en la

resolución de competencias y adquisición de recursos a modo de funcionamiento humano y autodeterminación. Esto indica la necesidad de “tener en cuenta que los mecanismos cognitivos se construyen en bases físicas que los soportan” (Carrillo, 2013, p. 37).

Debido a la adopción de nuevos enfoques multidimensionales de la DI regiones autónomas de España: Salamanca y Barcelona en sus investigaciones científicas universitarias, establecieron propuestas de adaptación de tipo instrumental de la Escala Integral de Calidad de Vida y Escala DASH con fin de lograr un consenso psicométrico objetivo acorde a las necesidades de cada individuo y con ello emplear análisis exhaustivos para su recomendación a nivel profesional (Boluarte y Tamari, 2017).

Dentro de la perspectiva latinoamericana, las concepciones de la DI carecen de un sistema de atención propio en el abordaje de sus complejidades, trayendo como consecuencia una dificultad en la sistematización orgánica del tema (Coronel, 2018). Como parte de un enfoque inclusivo, Colombia, Chile, Argentina y Costa Rica incorporaron desde su gestión un diseño universal generando un impacto cultural dentro de las políticas públicas accesibles e inclusivas con el fin de promover igualdad y calidad de vida.

En el Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural (2017) en su artículo 229 menciona “La atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales puede darse en un establecimiento educativo especializado o mediante su inclusión en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria...” (p. 64). Parte del funcionamiento de estas políticas educativas, la educación contextualizada acoge al entorno como recurso pedagógico donde el estudiante obtenga una participación social favorable; metodología que deber ser flexible, activa y reflexiva antes las problemáticas reales. Sin embargo, desde que enfatizaron estos derechos a través de las políticas públicas, no existe información influyente para el público sobre el progreso y los resultados obtenidos de una mejora en la integración social y sistema educativo (Arteaga y Andocilla, 2019).

1.2. Causas del problema de estudio

A menudo no es posible detectar una causa específica de la discapacidad, pero cuando se tratan de casos graves es muy probable que se identifique una causa por las características que esta posee, por lo general presentan dificultad en el lenguaje y en las habilidades

adaptativas. Como lo indica García y Medina (2017) en su mayoría la D.I. se da por varios factores tales como:

- Factores Hereditarios se originan en la concepción cuando el niño recibe el material genético del padre y de la madre, esto se da en su mayoría en padres con discapacidad intelectual debido a que existe un mayor riesgo o en padres con antecedentes familiares con DI.
- Anomalías Cromosómicas se dan por la ganancia o pérdida de un cromosoma los cuales originan varios síndromes tales como síndrome de Down, Prader-Willi etc.
- Factores prenatales en estos tiene gran importancia durante el embarazo tomando en cuenta infecciones, ingesta de drogas, mala alimentación etc.
- Factores perinatales estos se dan durante el parto, se considera si el bebé tuvo suficiente oxígeno en cerebro o si el niño no sufrió de asfixia en el nacimiento.
- Factores posnatales se dan después del nacimiento por infecciones a nivel neurológico o accidentes que provoquen traumatismos a nivel cerebral.

Existen otras causas que tienen incidencia en la DI, según Osorio, Osorio y Castro (2019) manifiestan que los desórdenes metabólicos también causan la discapacidad intelectual los cuales se pueden prevenir con el tratamiento temprano, incluso la exposición a ciertos tipos de enfermedades como tos ferina, sarampión la meningitis pueden causar esta afectación.

Es necesario tomar en cuenta la incidencia del nivel socioeconómico en Latinoamérica debido a que infieren en las causas de la DI. (Márquez, Zanabria, Pérez, Aguirre y Arciniega, 2011) consideran que Latinoamérica tiene mayor alcance por causas como desnutrición, disrupciones, problemas durante el embarazo, el parto, trabajo de parto, el período neonatal inicial y el nacimiento de niños prematuros. En otros países se han superado varios de estos factores, pero la pobreza posee mayor prevalencia en los problemas que provocan la discapacidad intelectual en los países latinos.

Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual (DI) generalmente tienen dificultades relacionadas con las habilidades de adaptación social, demostrando problemas de conducta social y afectiva. Estas habilidades requieren el desarrollo del lenguaje verbal y

no verbal para transferir información crítica y herramientas que faciliten la comprensión y análisis de mensajes en los entornos culturales y sociales.

1.3. Tipología y síntomas asociados

La discapacidad intelectual es un déficit a nivel neurológico que implica una serie de limitaciones en las habilidades cognitivas del niño, es importante tomar en cuenta el porcentaje del Coeficiente Intelectual del individuo para considerar el grado de DI que posee; en este sentido (Suriá-Martínez, 2017) existen diferentes tipos de discapacidad intelectual según el nivel de gravedad:

- Leve corresponde a un retraso cognitivo y una ligera afectación del campo sensorio motor, son capaces de ser parte de un sistema educativo regular, formarse e incluso tener actividad profesional, pero su aprendizaje es un poco más esforzado para los demás.
- Moderada tiene dificultad en el desarrollo intelectual, su capacidad para aprender y pensar lógicamente está disminuida, pero son capaces de comunicarse y cuidar de sí mismos con algún apoyo.
- Grave es también conocida como profunda representa dificultad en el lenguaje, también tienen problemas para expresar emociones siendo difícil la comprensión de ordenes necesitando más ayuda de lo normal.
- Profunda se caracteriza porque todos los aspectos del desarrollo están retrasados, tienen mayor dificultad en el lenguaje. Los niños muestran una capacidad mínima para el funcionamiento sensorial y motriz. Necesitan un entorno altamente estructurado, con ayuda y supervisión constante.

Se puede considerar que la DI presenta varios síntomas relacionados a nivel neurológico, algunos niños con discapacidad intelectual pueden presentar anomalías evidentes al nacer o poco después, también incluyen características faciales, según (Ke y Liu, 2017) algunas personas presentan diferentes dificultades:

Cognitivo

Impide al niño la capacidad de analizar, razonar, comprender y de pensamiento abstracto, los individuos con DI leve son capaces de alcanzar habilidades y destrezas a nivel cognitivo como lo indica (Aranda, 2019) presentan mayor dificultad en la concentración y la memoria.

El lenguaje

Los niños con DI generalmente presentan un retraso en la adquisición del lenguaje, (Alfaro, Crespo y Alvarado (2016) indican que las dificultades en el habla y en la lectoescritura se presentan considerando el grado de discapacidad intelectual; los casos leves pueden alcanzar un desarrollo del lenguaje casi normal, pero los casos graves o profundos se les dificulta en gran parte la comunicación oral y escrita.

Emocional

De acuerdo con Arrigoni y Solans (2018) frecuentemente los niños con discapacidad intelectual presentan un alto grado de vulnerabilidad la causa del estrés ambiental derivando sintomatologías externalizadas y/o internalizada que van desde problemas de comportamiento, retraimiento, timidez, baja autoestima, ansiedad y desconfianza hacia sí mismo.

1.4. Contextualización y objetivo de la investigación

En lo que respecta al pleno desarrollo del potencial de las personas con DI, los investigadores han valorado más la dedicación y el compromiso moderado; Gusmao, Matos y Alchieri (2019) refieren en cuanto a más atención y dedicación en la persona, más avanza en el desarrollo y ejecución de habilidades. Diferentes estudios de profesionales en el área de psicología y psicología educativa reconocen que la existencia de un niño con discapacidad intelectual genera estrés, depresión, ansiedad en los padres y disfuncionalidad familiar, lo que ofrece pertinencia al diagnóstico de la salud familiar y la necesidad de una preparación de los convivientes con el propósito de asegurar las mejores posibilidades de interacción entre cada uno de los miembros.

Autores como Arias y Muñoz (2019) estiman que el 4.7% de un total de 6% de la población infantil en Chile presenta discapacidad intelectual con dependencia total de sus cuidadores

y sobrecargar familiar factor potencial que puede alterar la convivencia familiar y niveles de afectivos. Los estudios realizados de esta problemática proyectan la necesidad de emplear estrategias para solventar el riesgo asociado al bienestar personal dado por las características individuales, culturales y ambientales.

En relación a lo anterior es necesario manifestar que los problemas emocionales de niños con DI en su mayoría se presentan con síntomas somáticos similares a los de la población general, es decir, cambios de apetito y peso, horarios de sueño, desequilibrios en el estado de ánimo por lo general cambios previos en la disminución del interés en actividades de su agrado; si estas manifestaciones no son respaldadas con atención dichas características pueden convertirse en altas alteraciones emocionales y conductuales con una apariencia depresiva, autoagresiva o un aislamiento total (Novell, Rueda, Salvador y Forgas, 2015). En efecto es importante la supervisión y atención individualizada, la integración a programas recreativos o actividades de rehabilitación para que generen el desarrollo de una autonomía, destrezas de independencia y mejoras en el dominio del uso del lenguaje; con el fin de intensificar la interacción social, disminuir lazos de rechazo donde predomine afectividades sin condiciones.

Los niños con discapacidad intelectual se les dificulta mucho relacionarse con los demás y adaptarse activamente a la sociedad a causa de diferentes factores emocionales, sociales y afectivos, lo que provoca baja autoestima, relaciones interpersonales inadecuadas como la sobreprotección por parte de la familia, conductas agresivas y autoagresivas. Dentro de la Provincia de El Oro, según datos estadísticos del CONADIS (2021) existen 6.640 personas registradas con discapacidad que oscilan entre los 4- 35 años, de los cuales el 53.16% (3.530) poseen discapacidad intelectual. Actualmente, la Ciudad de Machala cuenta con 1.323 niños con DI, a fin de contextualizar la investigación, el grupo de estudio se conformó por 2 niños con discapacidad intelectual moderada de la Unidad Educativa Especializada El Oro; de acuerdo a sus características, provienen de núcleos familiares distintos: semifuncional y disfuncional, con un grado de adaptabilidad medio y distintas habilidades funcionales. Por tanto, se planteó como objetivo establecer la influencia del nivel socioafectivo y su vinculación en los procesos adaptativos de niños con DI moderada mediante un análisis cualitativo desde un contexto especializado.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA EPISTEMOLÓGICA DESDE EL ESTUDIO DEL ENFOQUE DE LA TEORÍA SOCIOAFECTIVO

2.1.1. Descripción del apartado teórico

A partir del estudio epistémico de los apartados psicológicos sobre las concepciones del comportamiento y desarrollo humano en lo individual y social, la psicología ha inmiscuido estructuras psíquicas desde lo corporal hasta nociones espirituales llegando posturas como el autoconocimiento, singularidad, subjetividad, patrones conductuales, en fin; teorías conceptuales que a poco a poco configuran procesos históricos que evolucionan a través del tiempo y se consolidan de acuerdo a la experiencia y comportamiento de la sociedad.

La conceptualización de la teoría del desarrollo socioafectivo se ve vinculada con la apreciación de postulados psicológicos necesarios para el desarrollo integral y armónico del individuo comprendiendo áreas: social, moral, afectivo y sexual experiencias que se manifiestan a través de su conducta externa (Heno, Montoya y Gallego, 2019). En función al nivel socioafectivo existen aportaciones de la psicología que reúnen postulados que afianzan la adquisición de factores cognitivo, sociales, emocionales, culturales en los estudiantes brindando un realce para abordar al desarrollo de la personalidad integral.

Para Bowlby (1958) citado por Barg (2011) *“el apego se formaría a partir de la necesidad del infante humano de mantener proximidad con ciertas figuras que le provean de lo necesario para su supervivencia”* (p. 3). Esta necesidad daría lugar a un sistema conductual de control, que se apoya en cinco respuestas instintivas humanas. Esta concepción fue vía a criterios allegados a la vinculación flexible entre la seguridad/protección y de un modo regular la autonomía e independencia de un niño.

Teoría del apego, soledad y aislamiento según Mary Ainsworth



Fuente: El desarrollo emocional de tu hijo, libro.

Es importante diferenciar entre la conducta de apego y el vínculo de apego. Con base a Sanchis (2008) el vínculo de apego es el vínculo afectivo de las personas que tienen un significado especial en su vida. En cuanto al comportamiento de apego se refiere a uno de las diversas formas de proceder que conducen al logro o mantenimiento de la cercanía con otra persona claramente identificada, que se considera con mayor capacidad de afrontar el mundo.

De acuerdo a un estudio realizado Huaiquián, Arriagada, Betanzo, Inostroza, y Llanquitruf y con base en León (2012) y Panksepp (2011) afirman que los procesos afectuosos regulan los procesos perceptivos, surgen de manera espontánea e independiente de valoración cognitiva, y son las primeras reacciones del organismo, generando acciones dominantes. Al mismo tiempo, presentan valores subjetivos; es decir, anhelos que creemos que requieren de nuestro interés y que respaldan la forma en la que se decide actuar.

Esto significa que la teoría socio – cultural estudia el desarrollo humano como resultado de la interacción entre las personas de su entorno y con una sociedad que las rodea continuamente. Esta cultura es vista como parte del desarrollo de una persona incluso desde la parte integral de ella.

2.2. Enfoque epistemológico y teoría de soporte

A principios de la década de 1980, hubo debates sobre la relación entre la emoción y la cognición dando inicios a la teoría del apego por John Bowlby, se basa en la propuesta desde un enfoque transcultural interesada en el bienestar humano; quien intentó mezclar los conceptos provenientes de la etología, del psicoanálisis, psicología evolutiva, teoría del desarrollo infantil (Sanchis, 2008).

El sistema de apego se basa en patrones de interacción entre los infantes y sus cuidadores alejándose de los conceptos de impulso; conductas precedidas por algún proceso cognitivo básico. Las investigaciones sobre el apego en distintos contextos han puesto en evidencia que durante los primeros años (infancia) se refiere a la conexión emocional y la coordinación conductual entre la figura del apego (cuidador) y el niño, dichas experiencias suponen un desarrollo de la plasticidad cerebral y competencias sociales (Gojman-de-Millán, Herreman y Sroufe, 2018).

En referente a la cita de (Sanchis, 2008) Bowlby, fue el primero en examinar el rol que juegan los estilos de apego en la experiencia de rabia y enfado. Según este autor, la rabia es una respuesta funcional de protesta dirigida a otros, y aquellos con estilos de apego inseguro logran transformar esta respuesta en otra que resulta disfuncional.

Desde otra parte, Gessel plantea la importancia del medio en el desarrollo infantil y concibe la infancia como inmadurez y no como plasticidad. El proceso de maduración del niño se verá optimizado, si el entorno social es consciente de cómo va desarrollándose y brindan los estímulos sociales necesarios dados a su debido momento.

Las respuestas emocionales han de llevarse a cabo desde un clima fuertemente socializador donde la funcionalidad del lenguaje y afectividad social generan competencias que permiten hacer frente a estímulos y conflictos. A pesar de estas concepciones teóricas cada expresión conductual de tipo emocional varía desde regular, motivar y establecer relaciones, pero, en cualquier caso, constituye una respuesta unitaria y mutua del sujeto para con su contexto ambiental social y físico (Paredes, 2010).

2.3. Argumentación teórica de la investigación

En la actualidad, se puede decir que existe cierto acuerdo dentro del ámbito educativo en cuanto a la necesidad del desarrollo emocional para favorecer el pleno crecimiento de la persona. Se da importancia tanto al desarrollo cognitivo como al desarrollo emocional, ya que los dos están interrelacionados entre sí y no se puede entender el uno sin el otro (García, 2011). Si esto se considera importante para las personas sin discapacidad, para las personas con discapacidad o con necesidades educativas especiales se debe convertir en imprescindible.

La interacción social es fundamental para evitar alteraciones del comportamiento y la creación de convivencias afectivas. Los antecedentes sociales, los rasgos de personalidad y las experiencias emocionales influyen directamente en la capacidad de formar y mantener un desarrollo integral.

Durante la promoción y cumplimiento de los derechos de niños y adolescentes con DI, se rigen modelos de propuestas estructurales sociales siendo una la intervención psicopedagógica; la interacción entre los procesos cognitivos y el aprendizaje a partir del

diagnóstico psicopedagógico, accionar que asume la actuación profesional del docente, psicopedagogo y equipo multidisciplinario desde el ámbito educativo los mismos que son encargados de solventar y dar respuesta de manera personalizada e integral a las dificultades existentes en los procesos de enseñanza- aprendizaje con el fin de asistir al adecuado desarrollo y socialización de estudiantes con DI (Rojas, Estévez y Domínguez, 2017).

Las bases conceptuales de las dimensiones provienen del modelo sistémico, ecológico y del ciclo vital desde un enfoque bio-psico-social y educativo, donde la capacidad mental de planificar, razonar, solucionar de problemas y construir ideas son una práctica diaria que presentan dificultad en su ejecución (Barrio, Arias, Castro y Castro Zubizarreta, 2005).

Para Rodríguez (2016) existen medidas destinadas a encauzar las habilidades cognitivas (atención, memoria, pensamiento) y adaptativas (cuidado personal, autonomía, seguridad) la forma principal parte del entorno; de como este regula una estimulación del procesamiento de información, su almacenamiento y transmisión, sino también, del modo en el que el estudiante la recepta e interioriza para futuras prácticas.

El autoconocimiento emocional de niños con DI supone un desconocimiento inconsciente del porque surgen los sentimientos, tanto propios como ajenos en lo que enfatiza que la inteligencia emocional se basa en la capacidad de reconocer sentimientos y hace referencia a la capacidad personal, dicha aptitud determina el dominio del ser humano, en conciencia emocional, autoevaluación precisa y autoconfianza (Alviárez y Pérez, 2009). Orientar un desarrollo cooperativo por parte de los agentes socializadores es el manejo de relaciones inclusivas que generan espacios de participación social y formas propias de expresión con más posibilidades de escenarios eficaces para el manejo de vida de quienes poseen discapacidad intelectual.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de Investigación.

La presente investigación emplea un método cualitativo, por lo tanto, este enfoque determinara un análisis profundo, pero también reflexivo de la investigación para hallar respuestas a los objetivos planteadas, combinando la relación entre las variables y las ciencias sociales permitiendo generar una hipótesis (Cadena, y otros, 2017, p. 20).

López y Sandoval (2016) difieren que la investigación cualitativa consiste en un proceso metodológico que se basa en investigaciones, lo que permitirá comprender el estudio de caso y como se lleva a cabo el proceso de las habilidades adaptativas en la vida social de la persona con D.I. moderada. Este método permitirá describir la información obtenida del contexto y de la investigación a partir de los autores que han realizado sus propios estudios basándose en esta temática.

La investigación utiliza el método analítico – descriptivo, este permite conocer más sobre el objeto de estudio debido a que puede explicar, comprender mejor su comportamiento e incluso describir las cualidades emocionales y como se vinculan es los procesos sociales, características necesarias para realizar nuevas teorías, por lo que ayudara a recolectará la información imprescindible que identifique los factores que influyen en el desarrollo afectivo del individuo (Abreu, 2015).

La investigación está compuesta por un diseño no experimental, este estudio al no ser experimental ayudara a observar el vínculo y el nivel de influencia que existe en las variables del nivel socioafectivo y las habilidades adaptativas en niños con discapacidad intelectual moderada, cuyos datos serán obtenidos de un estudio de caso atreves de varias técnicas utilizadas como la entrevista, observación y pruebas psicométricas.

3.2. Técnicas e instrumentos utilizados.

Para el análisis de la problemática considerada en la presente investigación, fue necesario tener en cuenta la utilización de varias técnicas e instrumentos que ayudaron a la recolección

de datos con la finalidad de lograr identificar el nivel emocional, habilidades y destrezas para la socialización en niños con discapacidad intelectual moderada.

Una de las principales técnicas de investigación utilizada es la entrevista cualitativa, la cual tiene gran importancia en el ámbito psicológico, se la define como un intercambio de información por medio de una conversación entre el entrevistado y el entrevistador, la entrevista es considerada más personal, flexible y abierta, debido a que se logra una comunicación a través de las preguntas y respuestas obtenidas de la misma, a la vez contribuirán a la investigación con la búsqueda de respuestas de la problemática planteada (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La entrevista realizada contiene un temario de preguntas dirigidas a los padres de familia en el que detallan datos relevantes sobre el niño, por lo que determino varios factores importantes en la interacción familiar los cuales permiten encontrar la dirección adecuada a la búsqueda de respuestas, proporcionando así teorías y concepciones de las que el entrevistado desconoce en muchas ocasiones (Núñez-Delgado y Santamarina-Sancho, 2017).

La carta de consentimiento informado es indispensable en el proceso, debido a que proporciona información sobre el tipo de intervención, que se va a realizar, así mismo deja en claro las condiciones que incluye la confidencialidad, periodo de trabajo, acceso a información y participación voluntaria de parte del padre de familia.

La observación es una de las principales técnicas de investigación cualitativa utilizada en el estudio de caso, de manera que permite analizar e interpretar variados aspectos en los cuales toma en consideración las características del estudio como el comportamiento, comunicación, autocuidado y habilidades sociales del niño en el contexto escolar (Peña Acuña, 2015).

Las pruebas psicométricas consisten en analizar al sujeto desde su propia perspectiva y su constructo interno, en relación con el análisis e interpretación de las manifestaciones personales de los resultados, para lo cual se utiliza la metodología cualitativa a partir de estímulos establecidos y opciones de respuestas interpretadas por la prueba (Gómez Ramírez, 2017). El test psicométrico de la figura humana es una prueba mide el Coeficiente intelectual de niños, adolescentes y adultos por medio de la figura humana, tomando en cuenta algunas los factores emocionales del sujeto, según lo indica (Fernandes) el test fue

diseñado para evaluar a niños, adolescentes y adultos con un rango de edad de 4 a 89 años de edad, el cual toma mayor relevancia a las características del dibujo, por medio de la interpretación.

Según Gómez et al., (2016) manifiesta que el test de escala KidsLife está basada en la evaluación multidimensional de la calidad de vida, con el modelo de ocho dimensiones de Schalock y Verdugo, basadas en la evidencia y el diseño de planes individuales de apoyo. Se presta una definición de cada una de las dimensiones del modelo e indicadores (inclusión social, autodeterminación, bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, derechos, desarrollo personal, relaciones interpersonales).

De acuerdo a Paternina y Pereira (2017) el cuestionario FFSI “prueba de percepción del funcionamiento familiar” está dirigido a la valoración de las funciones básicas y funcionamiento de familia, también manifiesta que la prueba de percepción del funcionamiento familiar debido a que pone a la familia como base de composición social, esta ayudara a comprender el funcionamiento de la comunicación, valides de criterio, validez de constructo, afectividad y adaptabilidad del individuo es muy importante realizar una análisis descriptivo del cuestionario.

3.3. Categoría de análisis

La correspondiente investigación ha considerado las siguientes categorías de estudio:

Las Conductas adaptativas como el proceso de adaptación relacionado con cambios durante la vida. Por ello implica la capacidad de nivel socioafectivo que presenta las personas con discapacidad para adaptarse al contexto, relacionándose emocionalmente y socialmente, es necesario tomar en cuenta algunos de las características del contexto del niño las cuales pueden ser la utilización de la comunidad, autodirección, interacción, comunicación afectiva

La discapacidad intelectual es considera como limitaciones significativas para pensar y comprender, la dificultad en las destrezas para desenvolverse en la vida cotidiana, también presenta dificultad en la memoria, lenguaje, autocuidado personal, retraso en el juego, ocio, las mismas que se pueden verse afectadas por el mismo rasgo de la D.I. moderada determinando un deterioro de las habilidades de la vida cotidiana, aspectos sociales y conceptuales.

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Habilidades adaptativas

La observación, entrevistas, el test proyectivo Goodenough y la Escala KidsLife fueron instrumentos que permitieron la recopilación de información acerca del fenómeno de estudio y con ello brindar mayor precisión a postulados establecidos en el abordaje de las 4 dimensiones observables. Se analiza cada habilidad según los datos obtenidos:

a. Autodeterminación

Postulados mencionados por Wehmeyer determinan como un conjunto de actividades y habilidades que permiten al ser humano un desarrollo autónomo e independiente mediante la interacción de atributos personales y el contexto.

Caso 1: después de un día de trabajo en el Aula hogar, el estudiante se desplaza con facilidad en las actividades de limpieza y arreglo de casa. En la entrevista realizada a la abuela se determinó que existe un entusiasmo satisfactorio cuando él consigue una meta y de estas obtiene algún reconocimiento monetario. Durante la entrevista se pudo presenciar tiempo de calidad con actividades de agrado que él realizaba con su sobrina.

b. Bienestar emocional

Según Moore (2001) afirma que la presencia de habilidades básicas para reconocer las emociones está intacta; sin embargo, la incapacidad de percibir, comprender y procesar información estar relacionado a su déficit intelectual. La expresión de las emociones se ve reflejada con la funcionalidad del lenguaje y, también, con la efectividad social, los niños con DI tienen graves problemas de comunicación y expresión funcional en su conducta adaptativa.

Caso 2: se evidenció que los padres de Mateo le proporcionan atención a sus expresiones faciales y tensión muscular cuando le desagrada una orden o situación incómoda, declinando su postura de autoridad y con ello tratan de consentirlo para mejorar su estado de ánimo. La profesora manifiesta que, aunque se le dificulte pronunciar palabras u oraciones él busca la manera de dar a conocer su idea ya sea con movimientos o señas.

c. Bienestar físico

Indicadores actuales decretan que la discapacidad está asociada a condiciones ambientales inapropiadas, el funcionamiento individual se ve inmiscuido por un apoyo de recursos orientados a una participación e interacción social favorables a las principales necesidades tales como: higiene, buena alimentación, descanso, y salud física.

Los resultados en cuanto a la aplicación de la Escala de KidsLife en la dimensión de bienestar físico dieron un total de 33 puntos, 16 determinaron que SIEMPRE se cumple con medidas específicas que garantizan un adecuado estado de salud, 2 puntos que a veces se recibe una atención inmediata para cambiar algún aspecto de su apariencia o realizar alguna actividad física. Estos resultados determinaron que ambos casos constan con una supervisión parcial de su bienestar, los padres tratan de estar al pendiente de sus actividades diarias y colaborar en mejorar la calidad de vida de sus hijos.

d. Desarrollo personal

Como expresa Alonso (2017): “Las habilidades básicas de desarrollo personal son una condición imprescindible a fomentar para conseguir que las personas con DI puedan llevar una vida plena lo más normalizada posible bajo los principios de integración” (p. 199). El desarrollo de estas habilidades hace referencia a aspectos tales como el autoconcepto, la autoestima y el control interno; procesos cognitivos, los valores y la salud mental.

Caso 1: La abuela manifiesta “le cuesta seguir reglas y cumplirlas, las realiza cuando el desea y eso no es lo correcto y como no tengo tiempo o a veces paciencia no le explico detenidamente y por eso se hace lo que quiere, pero a veces prefiere no escuchar o se hace el que no entiende”. Sin embargo, la docente sostiene que debido a la poca paciencia que le tienen en el hogar el no comparte mayor tiempo con su abuela, pero aun así él manifiesta respeto y agradecimiento por los cuidados que le brindan, alegando que quisiera que fuera más comprensiva y le brinde más cariño.

Caso 2: según la observación a nivel socioeducativo, el niño suele ser vanidoso lo que afectaba negativamente al compartir tiempo con sus compañeros. Desde el hogar le brindan demasiada atención dándole lo que pide sin importar como conseguirlo o su costo.

Las relaciones interpersonales para niños con DI suelen conservar un alto nivel de dependencia emocional y formas de apego que no corresponden a un comportamiento y

autocontrol normal, sin distinguir que aquello es algo incorrecto esto puede generar inseguridades limitando sus emociones.

4.2 Nivel Socioafectivo

Caso 1

En la observación realizada se logró notar que él tiene mucha dificultad para relacionarse con sus compañeros debido a que tiene un mejor nivel de comunicación verbal, cabe destacar que no tiene involucrado la dificultad en el lenguaje a pesar de su DI. pero esto también le es un obstáculo social en el contexto en el que se relaciona, debido a que él cree saber más que los demás, intentando ser el líder de grupo y aplicar las reglas que él desea, a consecuencia de esto muchos compañeros se terminan alejando de él, dado que no están de acuerdo a sus ideas.

La entrevista realizada a la docente manifiesta que él intenta hacerle creer a los demás diferentes historias falsas que le den beneficio, empiezan a mentir en varias ocasiones hasta en la más mínima situación, lo que ha provocado que ya no le crean en su hogar e institución educativa, el principal factor determinante ante esta situación ha sido a causa de que él no recibe afecto por parte de su mamá dado que ella también tiene discapacidad intelectual, por medio del Cuestionario Familiar FFSI. se identificó que se encuentra dentro de una familia disfuncional y por tal motivo se ve afectada su interacción social.

Caso 2

De acuerdo a la entrevista realizada a la mamá, manifiesta que el estudiante tiene gran dificultad para relacionarse con las demás personas, principalmente cuando le toca mostrar sus emociones porque se le dificulta mucho tener amigos, lo rechazan por su forma de hablar o jugar, a causa de que no tiene los mismos intereses a pesar de tener su misma edad; la señora comenta que nota una gran diferencia cuando él se relaciona con sus primos menor edad, debido a que ellos lo incluyen su grupo tiene una mejor relación con su hijo.

El cuestionario Familiar FFSI. estableció que el niño forma parte de una Familia funcional lo que permite observar un gran interés por la evolución de su hijo, pero a su vez es muy importante tomar en cuenta el consejo que tiene el psicólogo de la institución, la docente y la observación realizada en el aula ante la situación que presenta el joven, debido a que el exceso de afectividad que él tienen tanto por parte de los padres, abuelos y hermanos,

presenta un inadecuado comportamiento e incumplimiento de las reglas que tiene que seguir tanto en el hogar como en la escuela, esto provoca que siempre quiera ser el centro de atención, pidiendo que todos hagan lo que desea en el momento que lo pide; por esta razón recalca que se le hace más difícil encontrar amigos con quienes relacionarse y formar un vínculo socioafectivo.

Se ha identificado que la discapacidad intelectual a nivel socioafectivo ha señalado que existen diferentes formas de relacionarse, como lo afirman Huaiquián y Arriagada (2018) los jóvenes con DI. tienen mayor dificultad al comunicarse o expresar sus sensaciones debido a que en varias ocasiones no se les da el espacio y el tiempo adecuado para hacerlo, esto da lugar a que ellos actúen por impulsos para intentar adaptarse al contexto y situaciones que se le presentan a nivel social. Cabe recalcar que en las personas con DI. sufren en cualquier momento de cambios de ánimo y emociones tanto negativas como positivas.

5. CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada se concluye que es determinante reflejar un vínculo afectivo y bienestar emocional en niños con DI, puesto que esto ínsita la correcta adquisición de habilidades, autonomía, autoconcepto y desarrollo de conductas como parte de los principios de integración en torno a generar una calidad de vida.

El desarrollo coactivo de los procesos adaptativos se rige a un amplio apoyo que los mismos requieren para su funcionamiento, distintamente del contexto habitual en el que se encuentren. Sin embargo, los esfuerzos por reducir limitaciones significativas en niños con discapacidad intelectual no consideran la posibilidad de implementar apoyos individualizados para la mejora de su funcionamiento.

En relación a los cuidados excedentes que brindan la familia o personas externas va influir directamente en su desarrollo personal, de tal forma que a gran sobreprotección se obstaculiza su independencia y con ello generar altos grados de posibles problemas de comportamiento, donde las habilidades sociales y adaptativas son efectos de estimas y rechazo.

La aplicación de la escala de KidsLife permitió evidenciar un nivel medio en calidad de vida con percentiles (valores) bajos en las dimensiones de: bienestar personal, emocional y relaciones interpersonales, mientras que los índices con un rango normal fueron bienestar físico, material y derechos; entre los restantes como autodeterminación e inclusión social dan estimación a un aumento de afectividad y apoyo para la compensación de sus procesos adaptativos en relación a satisfacer sus necesidades y bienestar.

La valoración y apreciación auténtica de las diferencias funcionales que existen en niños que poseen discapacidad intelectual hace un reconocimiento a la aceptación, incrementan su autoestima y sentido de pertinencia. Brindar recursos ante las diferentes necesidades de: respeto, apoyo, acompañamiento y motivación; atribuye a disminuir factores de riesgo, mejorar sus habilidades en todas las áreas y a constituirse miembros activos de la comunidad.

El nivel socioafectivo de niños con DI generado por el contexto influye al grado de participación en la práctica de valores, habilidades y destrezas de forma responsable por lo que se requiere una estabilidad en las demandas del entorno y planificación flexible antes los cambios, con base en las preferencias y prioridades del sujeto para permitirles potenciar sus necesidades básicas y desempeñar una convivencia plena.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la familia respetar la autonomía e independencia que el niño requiera al momento de cumplir con sus responsabilidades sin apartar las orientaciones que demande.
- Sensibilizar al entorno sobre las dificultades y necesidades que el niño posee para disminuir actitudes discriminatorias.
- Vincularse a nivel social en actividades de ocio que contribuyan a compartir tiempo con los demás.
- Se insita a los padres a generar actividades en familia para fortalecer la confianza y lazos afectivos a fin de mantener una comunicación asertiva entre pares.
- Proporcionar estrategias psicopedagógicas en función a la mejora de las habilidades adaptativas para la práctica diaria.
- Realizar un seguimiento y control a las adaptaciones empleadas tanto el hogar y entorno educativo.
- Asimismo, potenciar sus habilidades y destrezas con recursos de apoyo como: cursos recreativos, material didáctico entre otros.
- El conjunto familiar, social y educativo debe mantenerse informado es importante conocer sobre la discapacidad intelectual y todo lo relacionado a esta con el fin de actuar ante cualquier desafío.

BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, J. (2015). Análisis al Método de la Investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 10(1), 205-214. Obtenido de [http://www.spentamexico.org/v10-n1/A14.10\(1\)205-214.pdf](http://www.spentamexico.org/v10-n1/A14.10(1)205-214.pdf)
- Alfaro, P., Crespo, N., & Alvarado, C. (2016). Complejidad sintáctica en narraciones de niños con desarrollo típico, trastorno específico del lenguaje y discapacidad intelectual. *Sintagma: Revista de lingüística*, 28, 27-47. doi:10.21001
- Alonso, D. (2017). El desarrollo personal de las personas con diversidad funcional a través del proceso creativo. Autoestima y autonomía. *ARTSEDUCA*(17), 198-223. Obtenido de <https://www.e-revistas.uji.es/index.php/artseduca/article/view/2560>
- Alviárez, L., & Pérez, M. (2009). Inteligencia emocional en las relaciones académicas profesor-estudiante en el escenario universitario. *Laurus*, 15(30), 94-117. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76120651005>
- Andreucci, P. A., & Morales, C. C. (2019). Discapacidad Intelectual en Primera Infancia: La Perspectiva de los/as Hermanos/as de Niños/as con Síndrome de Down. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 13(2), 191-208. doi:10.4067/S0718-73782019000200191
- Aranda, I. S. (2019). La educación ambiental para el desarrollo de la autoestima en los adolescentes con discapacidad intelectual leve. *Ciencias en su Pc*, 1(8), 102-111. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181360994008>
- Arias, C., & Muñoz, M. T. (2019). Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual. *Interdisciplinaria*, 36(1), 257-272. Obtenido de : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18060087017>
- Arrigoni, F., & Solans, A. (2018). PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE HABILIDADES SOCIALES (PHAS). *Revista RUEDES*, 65-85. Obtenido de <http://revistas.uncu.edu.ar/ojs/index.php/ruedes/article/view/1660>
- Arteaga, B., & Andocilla, J. (2019). Impacto de políticas públicas de inclusión educativa para estudiantes con discapacidad en el Cantón Milagro, período 2007-2017. *Revista*

Universidad y Sociedad, 11(5), 521-533. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500521

Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. (2010). *Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo* (undécima ed.).

Asociación Americana de Psiquiatría. (2015). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5 ed.). (C. (. Mental), Trad.) Arlington, VA: Editorial Medica Panamericana.

Barg, G. B. (2011). BASES NEUROBIOLÓGICAS DEL APEGO. REVISIÓN TEMÁTICA. *Ciencias Psicológicas*, 5(1), 69-81. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212011000100007&lng=es&tlng=es.

Barrio, J., Arias, M., Castro, S., & Castro Zubizarreta, A. (2005). ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE “DESTREZAS ADAPTATIVAS” EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 71-89.

Boluarte, A., & Tamari, K. (2017). Validez de contenido y confiabilidad inter-observadores de Escala Integral Calidad de Vida. *Revista de Psicología (PUCP)*, 35(2), 641-666.

Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., De la Cruz, F., & Sangerman, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, Vol. 8(Núm. 7), 1603-1617. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/remexca/v8n7/2007-0934-remexca-8-07-1603.pdf>

Carrillo, M. M. (2013). *Inteligencia, conducta adaptativa y calidad de vida. Interacciones explicativas de la discapacidad intelectual y la intervención optimizadora*. Tesis Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Pedagogia Aplicada, Barcelona. Obtenido de <https://ddd.uab.cat/record/114010>

Coronel, C. P. (2018). Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, vol. 14, núm. 2, 2018,, 14(2), 351-362. doi:10.15332/s1794-9998.2018.0002.11

- Fernandes, F. S. (2007). Dibujo de la figura humana: análisis del funcionamiento diferencial de los criterios. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 215-220. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v41n2/v41n2a12.pdf>
- García, M. I., & Medina, M. B. (2017). COMPORTAMIENTO, LENGUAJE Y COGNICIÓN DE ALGUNOS SÍNDROMES QUE. *INFAD-International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 55-65. doi:<https://doi.org/10.17060/ijodae>
- Gojman-de-Millán, S., Herreman, C., & Sroufe, A. (2018). La teoría del apego: Investigación e intervención en distintos contextos socioculturales.
- Gómez Ramírez, R. d. (2017). La evaluación psicológica infantil: metodología y aplicación de las técnicas proyectivas y psicométricas. *POIÉISIS*(33), 104-118. doi:<https://doi.org/10.21501/16920945.2500>
- Gómez, L. E., Alcedo, M. A., Verdugo, M. A., Arias, B., Monsalve, A., & L., M. (2016). *Escala KidsLife: Evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con discapacidad intelectual*. Salamanca: Kadmos.
- Gusmao, E., Matos, G., & Alchieri, C. &. (2019). Habilidades adaptativas sociales y conceptuales de individuos con deficiencia intelectual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 8. doi:10.1590/s1980-220x2018014903481
- Henao, A. G., Montoya, J. P., & Gallego, M. Á. (2019). La dinámica familiar y estilos de crianza: pilares fundamentales en la dimensión socioafectiva. *Hallazgos*, 16(32), 1-20. doi:10.15332/2422409X.5093
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta ed.). Ciudad de Mexico, Mexico: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huaiquián, C., & Arriagada, C. (2018). Manifestaciones afectivas en jóvenes con discapacidad intelectual. *Interdisciplinaria*, 35(1), 69-86. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/180/18058784004.pdf>

- Ke, X., & Liu, J. (2017). DISCAPACIDAD INTELECTUAL. En *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP* (F. Prieto, & O. Fuertes, Trads., págs. 1-28). Ginebra. Obtenido de <https://iacapap.org/content/uploads/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf>
- León, D. A. (2012). Afectividad y conciencia: la experiencia subjetiva de los valores biológicos. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 7(3), 108-114. doi:10.5839/rcnp.2012.0703.03
- López, N., & Sandoval, I. (2016). *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa*. Universidad de Guadalajara. Obtenido de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/176>
- Manghi, D., Otárola, F., & Arancibia, M. (2016). Adaptaciones metodológicas para el análisis del discurso de niños con discapacidad intelectual: narrando sin lenguaje. *Signo y Pensamiento*, 35(69), 62-82. doi:<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.syp35-69.amad>
- Márquez, E., Zanabria, M., Pérez, V., Aguirre, E., & Arciniega, L. &. (2011). Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. *Salud Mental*, 34(5), 443-449. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000500008
- Martín, L. d., Nieves, E. B., & García, T. P. (2015). DESARROLLO EMOCIONAL Y SOCIAL EN UN GRUPO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. En *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente* (págs. 45-51). España: Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente.
- Ministerio de Educación. (2017). *Reglamento General Ley-Organica Educacion Intercultural*. Decreto ejecutivo. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Reglamento-General-Ley-Organica-Educacion-Intercultural.pdf>
- Novell, R., Rueda, P., Salvador, L., & Forgas, E. (2015). *Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual : guía práctica para técnicos y cuidadores*.

- Núñez-Delgado, P., & Santamarina-Sancho, M. (2017). Propuesta de análisis crítico del discurso en entrevistas clínicas en profundidad. *Cinta moebio*(59), 198-210. doi:doi:10.4067/S0717-554X2017000200198
- Osorio, J. H., Osorio, D., & Castro, J. C. (2019). Trastornos hereditarios del metabolismo de las pirimidinas y las purinas asociados a discapacidad intelectual. *Revista Biosalud*, 18(1), 97-107. doi:10.17151/biosa.2019.18.1.8
- Panksepp, J. (2011). The basic emotional circuits of mammalian brains: do animals have affective lives? *Neurosci Biobehav Rev*, 35(9). doi:10.1016/j.neubiorev.2011.08.003.
- Paredes, D. (2010). BIENESTAR EMOCIONAL Y EXPRESIÓN CONDUCTUAL EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. *Educación y Diversidad*, 4(2), 51-60.
- Paternina, D. H., & Pereira, M. M. (2017). Funcionalidad familiar en escolares con comportamientos de riesgo psicosocial. *Salud Uninorte*, 33(3), 429-437. doi:ISSN 2011-7531
- Peña Acuña , B. (2015). *La observación como herramienta científica*. Madrid, España: ACCI.
- Rodríguez, P. (2016). *Propuesta de un programa de intervención psicopedagógica para habilidades cognitivas en un estudiante de zona rural con déficit intelectual*. Universidad Internacional de la Rioja, Facultad de Educación, Bogotá.
- Rojas, A., Estévez, M., & Domínguez, Y. (2017). REFLEXIONES ACERCA DE LA FORMACIÓN PSICOPEDAGÓGICA DEL ESTUDIANTE DE EDUCACIÓN INICIAL EN LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR. *Revista Universidad y Sociedad*, 9(4), 44-49. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202017000400006
- Sanchis, F. C. (2008). *Apego, acontecimientos vitales*. Tesis doctoral, Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna, España.

Sanchis, F. C. (2008). *Apego, acontecimientos vitales y depresión en una muestra de adolescentes*. Tesis doctoral, Universitat Ramon Llull. FPCEEB - Psicologia. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10803/9262>

Suriá-Martínez, R. (2017). Redes virtuales y apoyo social percibido en usuarios con discapacidad: análisis según la tipología, grado y etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Escritos de Psicología-Psychological Writings*, 10(1), 31-40. doi:10.5231/psy.writ.2017.21403

FECHA DE APLICACIÓN:

(dd / mm / aaaa)

DATOS DEL INFORMADOR PRINCIPAL

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

Relación con la persona evaluada:

- | | | | | |
|---|---|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Madre | <input type="checkbox"/> Padre | <input type="checkbox"/> Hermano/a | <input type="checkbox"/> Abuelo/a | <input type="checkbox"/> Tío/a |
| <input type="checkbox"/> Director/a escolar | <input type="checkbox"/> Profesor/a | <input type="checkbox"/> Orientador/a escolar | <input type="checkbox"/> Logopeda | |
| <input type="checkbox"/> Psicólogo/a | <input type="checkbox"/> Cuidador/a | <input type="checkbox"/> Enfermero/a | <input type="checkbox"/> Trabajador/a social | |
| <input type="checkbox"/> Amigo/a | <input type="checkbox"/> Otra. Especifique: _____ | | | |

Conozco a la persona desde hace _____ años y _____ meses.

Frecuencia del contacto con la persona evaluada:

- Varias veces / semana Una vez / semana Una vez / dos semanas Una vez / mes

Para completar la escala he necesitado consultar a _____ personas (indique número y relación):

- Familiar Amigo/a Profesional de servicios sociales Profesional de servicios educativos
 Profesional de servicios sanitarios Otra. Especifique: _____

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre completo de la Organización: _____

Acrónimo de la Organización: _____

Nombre del servicio o centro específico dentro de la Organización: _____

□

N = Nunca
A = A veces
F = Frecuentemente
S = Siempre

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando.

Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

INCLUSIÓN SOCIAL

1	Disfruta de vacaciones en entornos inclusivos (p. ej., hotel, parque, casa rural, playa, montaña, SPA, parques temáticos)	N	A	F	S
2	Está integrado/a con sus compañeros/as de clase	N	A	F	S
3	Participa en actividades fuera del centro con personas ajenas a su contexto de apoyos	N	A	F	S
4	Participa en actividades inclusivas adecuadas para sus condiciones físicas y mentales	N	A	F	S
5	Participa en actividades inclusivas que le interesan	N	A	F	S
6	Participa en celebraciones familiares (p. ej., cumpleaños, fiestas, bodas, bautizos)	N	A	F	S
7	Participa en grupos naturales de su comunidad (p. ej., scouts, deportes, sociales, educativos, religiosos)	N	A	F	S
8	Realiza actividades de ocio con personas de su edad	N	A	F	S
9	Recibe apoyos e intervenciones en contextos naturales (p. ej., hogar, entornos comunitarios, centro educativo, centro de salud)	N	A	F	S
10	Se toman medidas específicas para potenciar su participación en la comunidad	N	A	F	S
11	Tiene oportunidades de conocer otros entornos diferentes al lugar donde vive (p. ej., viajar, hacer excursiones, rutas turísticas)	N	A	F	S
12	Utiliza entornos comunitarios (p. ej., colegio, cafeterías, bibliotecas, piscina, cines, parques, playas)	N	A	F	S

MATIZACIONES:

ITEM 3: El contexto de apoyos puede incluir a familiares, profesionales, voluntarios, compañeros/as del centro, amigos/as, etc.

Nunca	1	x	=	+
A veces	2	x	=	+
Frecuentemente	3	x	=	+
Siempre	4	x	=	+
Total				<input type="text"/>

AUTODETERMINACIÓN

13	Se toman medidas específicas para permitir que haga elecciones	N	A	F	S
14	Elige cómo pasar su tiempo libre	N	A	F	S
15	Elige con quién pasar su tiempo libre (p. ej., amigos, cuidadores, familiares)	N	A	F	S
16	Elige la comida o parte de la comida cuando hay variedad en 1º, 2º y postre	N	A	F	S
17	Decora la habitación a su gusto (p. ej., elige posters, cuadros, disposición de los objetos)	N	A	F	S
18	Rechaza aquello que le desagrada (p. ej., comida, actividades, ropa, juegos) mediante gestos, sonidos o palabras	N	A	F	S
19	Tiene oportunidades para negarse a hacer actividades irrelevantes para su salud (p. ej., participar en una actividad de ocio, irse a la cama a una hora determinada, ponerse la ropa que otros eligen)	N	A	F	S
20	Solicita atención de otras personas cuando lo necesita (con gestos, sonidos o palabras)	N	A	F	S
21	En el centro se tiene en cuenta su opinión cuando se realizan cambios	N	A	F	S
22	En el centro se le proporcionan apoyos que tienen en cuenta sus necesidades, deseos y preferencias (p. ej., las personas que le proporcionan apoyos, estar solo/a o en grupo, lugares en los que estar, tiempos, ritmos)	N	A	F	S
23	Participa en la elaboración de su plan individual de apoyos	N	A	F	S
24	Se respetan sus decisiones (salvo que pongan en peligro su integridad física o la de otras personas)	N	A	F	S

Nunca	1 x	=	+
A veces	2 x	=	+
Frecuentemente	3 x	=	+
Siempre	4 x	=	+
Total			<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/>

BIENESTAR EMOCIONAL

25	En el centro se le proporcionan cariño, afecto y contacto físico apropiados cuando los necesita	N	A	F	S
26	Recibe elogios y cumplidos cuando realiza algo bien	N	A	F	S
27	Las personas que le proporcionan apoyos ponen atención a las expresiones faciales, miradas y dirección de la vista, voz, tensión muscular, postura, movimiento y reacciones fisiológicas	N	A	F	S
28	Las personas que le proporcionan apoyos conocen sus expresiones individuales de bienestar emocional (p. ej., alegría, diversión, placer, tranquilidad)	N	A	F	S
29	Las personas que le proporcionan apoyos conocen sus expresiones individuales de malestar emocional (p. ej., angustia, tristeza, tensión, enfado)	N	A	F	S
30	Las personas que le proporcionan apoyos programan actividades en función de sus manifestaciones de satisfacción con ellas	N	A	F	S
31	Se toman medidas específicas para que su entorno sea reconocible y predecible (p. ej., espacios, temporalización, personas que le proporcionan apoyos, actividades)	N	A	F	S
32	Se le proporciona con antelación información comprensible sobre la sucesión de actividades y eventos a lo largo del día	N	A	F	S
33	Se le informa con antelación sobre los cambios de personas que le proporcionan apoyos (p. ej., debido a turnos, bajas, vacaciones, situaciones familiares)	N	A	F	S
34	Las personas que le proporcionan apoyos aplican técnicas de Apoyo Conductual Positivo para instaurar, mantener, eliminar y reducir conductas	N	A	F	S
35	Las personas que le proporcionan apoyos saben cómo enfrentarse a una situación de crisis (p. ej., agresión, autolesión)	N	A	F	S
36	Ante situaciones inesperadas, las personas que le proporcionan apoyos le ayudan a comprender la situación	N	A	F	S

Nunca	1	x	=	+
A veces	2	x	=	+
Frecuentemente	3	x	=	+
Siempre	4	x	=	+
Total				<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/>

BIENESTAR FÍSICO

37	Toma la cantidad de comida y líquidos aconsejada para mantener un buen estado de salud	N	A	F	S
38	Tiene una adecuada higiene (p. ej., dientes, pelo, uñas, cuerpo) e imagen personal (p. ej., ropa adecuada para su edad, para la ocasión)	N	A	F	S
39	Recibe apoyos específicos cuando quiere cambiar algún aspecto de su apariencia (p. ej., ir a la peluquería, depilarse, maquillarse, realizar alguna actividad física)	N	A	F	S
40	Realiza actividades y ejercicios físicos adecuados a sus características y necesidades	N	A	F	S
41	Recibe los apoyos de los profesionales sanitarios que necesita (p. ej., pediatra, logopeda, fisioterapeuta)	N	A	F	S
42	Se toman medidas específicas para prevenir o tratar problemas derivados de discapacidades físicas (p. ej., espasticidad, rigidez, deformidad)	N	A	F	S
43	Se presta especial atención al diagnóstico y al tratamiento de las discapacidades sensoriales (p. ej., problemas visuales o auditivos)	N	A	F	S
44	Se toman medidas específicas para prevenir o tratar el dolor	N	A	F	S
45	Recibe apoyos que le garantizan un adecuado confort postural	N	A	F	S
46	Se supervisa el uso o la necesidad de medicación de forma sistemática (p. ej., dosis, frecuencia, beneficios, efectos secundarios)	N	A	F	S
47	Tiene un plan de salud preventiva (p. ej., analíticas periódicas, revisiones de especialistas)	N	A	F	S
48	Recibe atención inmediata cuando se encuentra mal	N	A	F	S

MATIZACIONES:

ITEM 45: Si la persona no necesita apoyos para el confort postural, marque "Siempre".

Nunca	1 x	=	+
A veces	2 x	=	+
Frecuentemente	3 x	=	+
Siempre	4 x	=	+
Total			<input type="text"/>

BIENESTAR MATERIAL

49	Cuenta con las ayudas técnicas apropiadas para maximizar su autonomía	N A F S
50	Las ayudas técnicas que necesita han sido adaptadas de forma individual	N A F S
51	Cuenta con sus propios materiales para entretenerse (p. ej., juegos, revistas, música, televisión)	N A F S
52	Dispone de un espacio físico con sus pertenencias personales a su alcance	N A F S
53	Dispone de los bienes materiales que necesita (p. ej., ropa, objetos personales, dinero de bolsillo, juegos, revistas, música, televisión)	N A F S
54	Le gustan las cosas que tiene (p. ej., juguetes, materiales escolares, ropa)	N A F S
55	Tiene ropa adecuada a su gusto y edad	N A F S
56	El lugar en el que vive está adaptado a sus características físicas, sensoriales e intelectuales	N A F S
57	Se toman medidas específicas para adaptar el entorno en el que vive a sus deseos y preferencias	N A F S
58	Tiene libre acceso a su dormitorio, baño y otros lugares en los que transcurren sus rutinas diarias	N A F S
59	Dispone de nuevas tecnologías para aumentar o facilitar su comunicación (p. ej., pantallas digitales, tabletas, etc.)	N A F S
60	En el centro educativo cuenta con material didáctico específicamente adaptado a sus necesidades	N A F S

MATIZACIONES:

ITEMS 49 y 50: Si la persona no necesita ayudas técnicas, marque "Siempre".

ITEMS 59 y 60: Si la persona no lo necesita, marque "Siempre".

Nunca	1 x =	+
A veces	2 x =	+
Frecuentemente	3 x =	+
Siempre	4 x =	+
Total		<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>

Anexo 2. Cuestionario del funcionamiento familiar (FF-SIL)

Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Anexo 3. Porcentaje de personas con discapacidad intelectual según CONADIS

