



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE POSGRADO**



**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN MENCIÓN ATENCIÓN INCLUSIVA A  
LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**

**ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y DE COMUNICACIÓN  
PARA NIÑOS DE 10 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.**

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magíster en Atención  
Inclusiva a las Necesidades Educativas Especiales

**AUTORA:** María Verónica Cuzco Lugmania

**DIRECTORA:** MSc. Bertha Alexandra Jaramillo León

**ASESORA:** MSc. Jessy Verónica Barba Ayala

**IBARRA- ECUADOR**

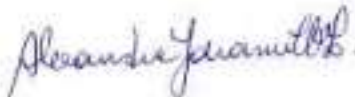
**2022**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, Bertha Alexandra Jaramillo León, certifico que la estudiante María Verónica Cuzco Lugmania con cédula de identidad N° 1714912985, ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado: **ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y DE COMUNICACIÓN PARA NIÑOS DE 10 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.**

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, 25 de noviembre del 2021



MSc. Bertha Alexandra Jaramillo León

DIRECTORA

C.I. 1706906052

## **DEDICATORIA**

Este presente proyecto de investigación está dedicado a mi padre José que desde el cielo siempre ha estado a mi lado, a mi madre que con su gran ejemplo y digno de admiración me ha guiado por el camino del bien, por haberme enseñado a luchar a pesar de todas las adversidades y dificultades, a mi querido esposo Juan que me ha apoyado, ayudado en todo momento y me ha acompañado a cumplir un objetivo más y alcanzar un título profesional su constancia ha sido fundamentales en este proceso, a mis dos hijos Abigail y Maikel que con su cariño y afecto me han enseñado que nada es imposible.

María

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte por permitirme ser parte de ella al ingresar y culminar uno de mis más grandes propósitos, ser una profesional y sobre todo con la carrera que me proyecta y complementa a mi carrera como es una “Maestría en Atención Inclusiva a las Necesidades Educativas Especiales”.

A la Dra. Gabriela Narváez, quien estuvo atenta a orientar mis esfuerzos para lograr y cumplir una meta más en mi vida académica. Su apoyo será recordado.

A la MSc. Bertha Alexandra Jaramillo, mi tutora en la elaboración de este trabajo de investigación por la asesoría oportuna. Aprendí mucho de sus sabias enseñanzas y su carácter muy humano me ha demostrado ser una persona profesional con ética en la realización de mi tesis.

A la MSc. Jessy Barba, mi asesora por su apoyo en la elaboración de este trabajo de investigación por toda la buena predisposición en la revisión de la tesis.

Y finalmente, mi aprecio y gratitud a los docentes de la Universidad Técnica del Norte, en especial a los profesores que forman parte de la “Maestría en Atención Inclusiva a las Necesidades Educativas Especiales”; sus conocimientos y experiencias durante todo este tiempo han fortalecido mi desenvolvimiento profesional.

María



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD DE POSGRADO**

**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**



**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

**TÉCNICA DEL NORTE**

### **1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	1714912985		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Cuzco Lugmania María Verónica		
<b>DIRECCIÓN</b>	Tabacundo- La Esperanza- Guaraquí		
<b>EMAIL</b>	veritocuzco2011@hotmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO</b>	22112-201	<b>TELÉFONO</b>	0967121356
		<b>MÓVIL:</b>	

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	Estrategias para el desarrollo psicomotor y de comunicación para niños de 10 años con discapacidad intelectual.
<b>AUTOR (ES):</b>	María Verónica Cuzco Lugmania
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	2021/03/11
<b>PROGRAMA:</b>	PREGRADO ( ) POSGRADO (X)
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA</b>	Magíster en Educación Mención Atención Inclusiva a las Necesidades Educativas Especiales
<b>TUTOR</b>	MSc. Bertha Alexandra Jaramillo León

## **2. CONSTANCIAS**

La autora María Verónica Cuzco Lugmania, manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 26 días del mes de enero del 2022

### **LA AUTORA:**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Verónica Cuzco Lugmania', enclosed within a large, loopy circular flourish.

María Verónica Cuzco Lugmania

C.I. 1714912985

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO 1.....	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.1.1 Pregunta de investigación.....	2
1.2 Antecedentes.....	2
1.3 Objetivos:.....	4
1.3.1. Objetivo General:.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO REFERENCIAL.....	7
2.1 MARCO TEÓRICO.....	7
2.1.1 Discapacidad intelectual.....	7
2.1.1.1. Detección de la discapacidad intelectual.....	9
2.1.1.2 Identificación de la causa.....	12
2.1.1.3 Pruebas de cribado del desarrollo.....	14
2.1.1.4 Prueba formal cognitiva y de habilidades.....	15
2.1.1.5 Derivaciones de la discapacidad intelectual en el desarrollo psicomotor.....	15
2.1.2 Desarrollo psicomotor.....	21

2.1.2.1 Características psicomotrices en las personas con discapacidad intelectual .....	22
2.1.2.2 Desarrollo de la comunicación infantil.....	23
2.1.3 Problemas de aprendizaje .....	25
2.1.4 Inclusión educativa .....	26
2.1.4.1 Intervención Educativa .....	27
2.1.5 Evaluación de las funciones psicomotoras personas con discapacidad mental.....	27
2.1.5.1 Instrumentos de evaluación para personas con discapacidad intelectual .....	29
2.1.5.1.1 La Entrevista.....	30
2.1.5.1.2 La observación psicomotriz.....	30
2.1.6 Actividades para del desarrollo psicomotor .....	32
2.2 MARCO LEGAL .....	33
CAPÍTULO III .....	37
MARCO METODOLÓGICO .....	37
3.1. Descripción del área de estudio/Grupo de estudio .....	37
3.2 Tipo de investigación .....	38
3.3 Procedimientos de investigación .....	38
3.4 Técnicas .....	38
3.5 Instrumentos .....	39
3.6 Consideraciones bioéticas.....	39
CAPÍTULO IV .....	41
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	41
4.1.1 Cuestionario de entrevista .....	41
4.1.2. Ficha de evaluación de destrezas para discapacidad intelectual.....	42
CAPÍTULO V .....	43
LA PROPUESTA.....	43
5.1 Justificación de la propuesta.....	43



5.2 Fundamentación teórica de la propuesta.....	43
5.2.1 Fundamentación filosófica.....	43
5.2.2 Fundamentaciones pedagógicas .....	44
5.2.3 Fundamentaciones metodológicas.....	44
5.2.4 Fundamentaciones psicológicas .....	45
5.3. Objetivos de la propuesta.....	45
5.3.1. Objetivo general .....	45
5.3.2 Objetivos específicos.....	45
5.4 Factibilidad de la propuesta .....	46
5.5 Descripción de la propuesta.....	46
5.6 Apuntes metodológicos .....	67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	68
Conclusiones.....	68
Recomendaciones .....	68
Bibliografía.....	70
ANEXOS .....	76
ANEXO A: Cuestionario de la entrevista.....	77
ANEXO B: Ficha de evaluación de destrezas para discapacidad .....	83
ANEXO C: Test de Macarthur-IDC.....	86
ANEXO D: Solicitud de aprobación del Anteproyecto .....	90
ANEXO E: Validación de instrumentos.....	91

## RESUMEN

La investigación responde a la pregunta: ¿Qué estrategias ayudan para el desarrollo psicomotor y de comunicación en un niño de diez años con discapacidad intelectual? que implica una serie de limitaciones en las habilidades que la persona aprende en la vida cotidiana y, para responder a la interrogante, el estudio tuvo como objetivo plantear estrategias que estimulen el desarrollo psicomotor y de comunicación. Para alcanzar este propósito, se aplicaron instrumentos de recolección de información, como: el cuestionario de entrevista a la familia de un niño con discapacidad intelectual de la comunidad de Guaraquí; la ficha de evaluación tomada de la Prueba de Funciones Básicas del Ministerio de Educación en lo referente a la motricidad y la memoria. Por último, se visualizó las habilidades de lenguaje a través del Test de MacArthur - Inventario de Desarrollo Comunicacional- que fue adaptado para evaluar el nivel comunicativo del niño con discapacidad intelectual. Se consideró, además, el entorno familiar. Con los resultados obtenidos se elaboró un programa de estrategias para el desarrollo de las habilidades motoras y de la comunicación para que los niños alcancen independencia y tengan una mejor calidad de vida. La propuesta incluye una guía de apoyo para los maestros en su labor docente que tienen a su cargo a niños con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual porque ayuda al desarrollo de las habilidades motoras y comunicacionales y su aplicación sencilla se adapta a las circunstancias y entornos menos favorecidos de recursos pedagógicos que, de hacerlo, logra el desarrollo de las capacidades.

**Palabras clave:** discapacidad, habilidades, estrategias, motricidad, comunicación

## **ABSTRACT**

The research answers the question: What strategies help for psychomotor and communication development in a ten-year-old child with an intellectual disability? which implies a series of limitations in the skills that the person learns in daily life and, to answer the question, the study aimed to propose strategies that stimulate psychomotor and communication development. To achieve this purpose, information gathering instruments were applied, such as: the interview questionnaire with the family of a child with intellectual disability from the Guaraquí community; the Evaluation Form taken from the Basic Functions Test of the Ministry of Education in relation to motor skills and memory; and, finally, language skills were visualized through the MacArthur Test - Communication Development Inventory - which was adapted to assess the communicative level of children with intellectual disabilities. In addition, the family environment and the existence of the presence of other members of the selected family with more members who might have some type of intellectual disability or some other were considered, discovering that there is another child in the family studied with the same difficulty. With the results obtained, a strategy program was developed for the development of motor skills and communication necessary for children to achieve independence and have a better quality of life. Finally, it is concluded that this program serves as a guide to teachers in their teaching work with people who are responsible for children with special educational needs because it helps the growth of motor and communication skills of children with intellectual disabilities and its simple application it adapts to the circumstances and environments less favored by pedagogical resources that, if it does so, it achieves the development of capacities.

Keywords: disability, skills, strategies, motor skills, communication

# CAPÍTULO 1

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

Según el Informe Anual 2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Se estima que más de 1000 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad” (OMS (Organización Mundial de la Salud), 2021). Alrededor del 10% de los habitantes que viven en Latinoamérica y las islas caribeñas comparte espacio con al menos una persona (familiar o no) en condición de discapacidad. Según la (OPS (Organización Panamericana de la Salud, 2020) “representa alrededor de 66 millones de personas”. En Ecuador se registra 455.829 personas con discapacidad en algún grado según el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS). 212.766 que constituye el 46.68% corresponde a discapacidad física y 101.973 que equivale al 22.37% tienen discapacidad intelectual (Consejo Nacional de Discapacidades, 2021). Una persona adquiere la condición de discapacidad cuando sus deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales restringen sus capacidades para ejercer sus actividades diarias en al menos un 30%.

En este sentido, el organismo rector de la salud menciona que la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias – señala - son problemas que afectan a una estructura o función corporal entendiéndose como las dificultades para ejecutar acciones o tareas. Las limitaciones y desventajas se manifiestan en el desempeño pleno a la educación, al empleo, a la protección social, a la salud, a la cultura, a los medios de transporte, a la información, a la vida política, así como a otros derechos básicos como formar una familia, disfrutar de la sexualidad, ejercer el derecho al voto o disfrutar de la vida social. Por último, las restricciones de la participación que dificultan su plena integración (OMS, 2020, párrafo 1).

Los países, conocedores de esta problemática entre sus miembros, en el año 2008 decidieron llevar a cabo la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como una herramienta destinada a “promover, proteger y garantizar el pleno disfrute” de este grupo humano (ONU (Organización de las Naciones Unidas), 2016). Esta Convención tiene su importancia a la hora de analizar la situación en que se debaten las personas con discapacidad frente a un mundo competitivo que exige

más de lo que las capacidades ordinarias pueden dar y se olvidó tomar en cuenta las individualidades y peor, aún, cuando se califica el resultado basado en las mismas actividades y desempeños.

Otra derivación del problema tiene que ver con la probabilidad de morir que tienen las personas con discapacidades. La OPS (2020) señala que oscila entre 2 a 4 veces la frecuencia en caso de siniestros. Esta declaración lleva a otra aseveración. Las personas con discapacidad no cuentan con recursos de protección material en caso de fenómenos naturales dejando en mayor vulnerabilidad a este grupo, pese a escuetos avances en la legislación social. A lo anterior, se suma la inaccesibilidad a los servicios de salud, a la comunicación y las barreras financieras.

### **1.1.1 Pregunta de investigación**

¿Qué estrategias ayudan para el desarrollo psicomotor y de comunicación en un niño de diez años con discapacidad intelectual?

## **1.2 Antecedentes**

La historia del trato a personas con discapacidad intelectual es tan antigua como la Tierra. En la antigua Esparta, a los niños con retraso mental eran exterminados, las leyes romanas incluían la exclusión total de personas con discapacidad. En la Edad Media, eran considerados endemoniados y objeto de tortura. A fines del siglo XIV y el siglo XV, tiempo conocido como el Renacimiento, la ciencia es impulsada considerando al ser humano como el centro de todo tratado y es Felix Platter (1536-1614) intentó clasificar las enfermedades, incluidas las mentales (Alexander F, 1970). Unos años después (1667), el médico inglés Thomas Willis estudió el retraso mental (RM) introduciendo el término morosis hasta que John Locke (1632-1704) establece la distinción de las enfermedades mentales. A partir del siglo XVII se da un nuevo enfoque a las enfermedades mentales dejando de lado la superstición y el dogma para sentar las bases de la ciencia; pero es con el advenimiento de la Revolución Francesa de 1789 cuando se empieza a tratarlos como pacientes gracias a la intervención de Philippe Pinel (1745-1826) quien liberó de las cadenas a los pacientes en 1793.

Después de un siglo de descubrimientos y avances surge la psicología como ciencia experimental con Wilhelm Wundt (1832-1920) que contribuyó a la profundización del conocimiento del ser humano desde las emociones, el comportamiento

y la mente. Y es desde la segunda mitad del siglo XX, bajo el influjo de los modelos escandinavos se direcciona el problema de la deficiencia mental hacia una filosofía de integración. “Por primera vez aparece el deficiente mental, como tal deficiente, pero en su condición general de hombre, exigiendo desde esa condición, las conclusiones prácticas que corresponden a su dignidad humana” (Portuondo, 2004).

En el caso ecuatoriano, los logros en materia de inclusión para personas con discapacidad han sido notables y, aunque hay mucho por hacer, los avances en la legislación han permitido insertarlos en todas las actividades hasta donde sus capacidades les permiten. evolucionado favorablemente considerando a la inclusión que ocupa esta investigación, La Unidad Educativa Leopoldo Chávez fue creado en el mes de enero del año 1990, ubicado en la provincia de Pichincha del Cantón Pedro Moncayo, parroquia La Esperanza, Barrio Guaraquí; calle Fernando Cuzco y Ernesto Mantilla; se crea esta unidad en respuesta a las necesidades del sector, de acuerdo a las establecidas por el Ministerio de Educación (MINEDUC), para brindar un servicio de calidad y calidez a todas las familias de la comunidad y la población en general, mismas que se encuentran en extrema vulnerabilidad, con la finalidad de promover el desarrollo integral de niños/as, adolescentes que viven en el sector.

Rodríguez (2004) señala algunas circunstancias como el origen de la discapacidad intelectual e identifica como principales a dos factores: médicas y ambientales, incluso observa algunas enfermedades genéticas que pueden reavivarse al pasar una generación o en sucesivas cadenas familiares. Este autor agrega que “la discapacidad intelectual es un funcionamiento intelectual situado significativamente por debajo del promedio, que está presente desde el nacimiento o la primera infancia y que causa limitaciones para llevar a cabo las actividades normales de la vida diaria” (Sulkes, 2020).

Hasta 1965 se usó el término «retraso mental», que fue considerado como despectivo y la comunidad de profesionales de la salud cambiaron la terminología y la expresión «discapacidad intelectual» fue aceptada ampliamente. Aparicio (2009) afirma que no puede confundirse (a la discapacidad) como un trastorno médico específico. Las personas afectadas- añade- lo que padecen es funcionamientos intelectuales diferentes a lo común, su nivel es bajo, por lo que la persona con discapacidad intelectual se encuentra en una condición de dependencia que lo limita “su capacidad para afrontar

una o más actividades de la vida diaria (habilidades adaptativas) de tal manera que requieran ayuda permanente”.

Una de las estrategias en la psicomotricidad en niños y niñas con discapacidad intelectual es la hipo terapia que favorece el dominio de los movimientos corporales; a nivel cognitivo, a nivel cognitivo favorece el desarrollo intelectual, la capacidad para la resolución de problemas, mejora la memoria, concentración y atención, la creatividad y la independencia; a nivel social promueve el trabajo en equipo, las relaciones interpersonales, la autonomía y la motivación a relacionarse con el medio que lo rodea; y por último, a nivel afectivo, favorece el desarrollo emocional, ya que al adquirir habilidades y destrezas, incrementan sentimientos de confianza y seguridad (al tomar conciencia de logros y avances), fortaleciendo la autoestima (Verdugo, 2001).

Los niños con discapacidad intelectual pueden adquirir habilidades de comunicación verbales y no verbales con la consiguiente dificultad “fonético-fonológicos, semánticos, morfosintácticos y pragmáticos del lenguaje” (Muntaner, 1998. p.19), todos ellos asociados a otros cuadros que afectan la actividad neurológica y la motricidad, por lo que se recomienda realizar terapia de lenguaje.

### **1.3 Objetivos:**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Plantear estrategias que estimulen el desarrollo psicomotor y de comunicación en un niño de diez años con discapacidad intelectual en la comunidad de Guaraquí.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar las características del desarrollo psicomotor y de la comunicación en el estudio de caso de un niño con discapacidad intelectual.
- Establecer estrategias para el desarrollo psicomotor y de comunicación a partir del análisis de las necesidades específicas del niño.
- Orientar a docentes y padres de familia del estudiante con discapacidad intelectual sobre estrategias para su mejor desarrollo psicomotor y de comunicación durante tres sesiones y se evaluará a las mismas.

## **1.4 Justificación de la investigación**

Tratar niños con discapacidad mental, no es un asunto fácil y menos cuando se trata de ayudarles a desarrollar sus potencialidades. Ni el hogar, ni la escuela, tiene la suficiente preparación para realizar un adecuado manejo de este grupo de personas, aunque sí existen las herramientas y recursos para lograrlo; el asunto se lo encuentra en los escasos programas de capacitación a las familias y docentes y se ha circunscrito a los profesionales especializados de la psicología. En este sentido, la presente investigación se orientó en encontrar estudios sustentados en científicos, pedagogos y psicólogos para plantear estrategias que ayuden a mejorar en la comunicación y psicomotricidad de un niño con discapacidad intelectual en el proceso pedagógico que se lleven a cabo de manera integral la inclusión educativa dentro del establecimiento de educación general básica.

La importancia de la presente investigación radica en las estrategias propuestas adaptadas a los educandos con discapacidad intelectual; además, permite conocer las necesidades inmediatas como: salud, seguridad, comunicación y cuidado tanto en el ámbito familiar como social. Favorablemente, los avances en materia de inclusión propiciada por la normativa de los países y convenios internacionales han dispuesto a los establecimientos educativos la obligación de recibir a todas las personas con discapacidad con el fin de fortalecer la sociabilidad tolerante entre las personas -independientemente de las diferencias de cualquier índole - y este trabajo es un recurso de consulta como apoyo para las adaptaciones físicas, curriculares y de promoción adecuadas a sus necesidades y procurar la capacitación del personal docente en las áreas de metodología para la enseñanza y evaluación de estos niños otorgándoles una atención de calidad y calidez (Pérez, 1998. p.19).

De la misma manera, lo que se busca con este trabajo es servir de base para otras investigaciones en este insondable campo de la discapacidad. También es una guía para quienes se interesen en este grupo humano detectando crisis que puedan alterar la dinámica familiar e incidir en la calidad de vida de sus integrantes.

Los beneficiarios se dividen en dos clases: el directo que es el niño, materia de estudio de esta investigación; e indirectos, el personal profesional que ven en este trabajo



una herramienta de apoyo para mantener la integridad física y la salud emocional de estas personas asisten al centro educativo.

Finalmente, la Academia se beneficia al promover el mejoramiento científico del conocimiento sobre las personas con discapacidades y entregar a la sociedad estrategias eficaces para mejorar la calidad de vida del discapacitado.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 2.1 MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1 Discapacidad intelectual

Una definición de discapacidad intelectual la ofrece García (2003) al referirse como una limitación mental, en sus propias palabras, delimita el término como “ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como aquéllas de la comunicación, cuidado personal, y destrezas sociales” (pp. 42). Las limitaciones en distintos grados causan que la persona con discapacidad intelectual sea considerada tal y la consecuencia inmediata es el lento aprendizaje en comparación al ritmo de un niño típico en áreas cognitiva, motriz y sus derivaciones al lenguaje, movimiento y nociones de espacio, tiempo, etc. A los niños diagnosticados con discapacidad intelectual se les dificulta “aprender a hablar, caminar y aprender las destrezas para su cuidado personal tales como vestirse o comer; están propensos a tener problemas en la escuela” (Departamento de Educación de los EE. UU., 2019). Los expertos afirman que las personas con discapacidad pueden alcanzar aprendizajes solamente requieren de mayor tiempo, aunque están de acuerdo en que también habrá la posibilidad de que ciertos aspectos del conocimiento y la vida práctica que resulta fácil para quienes no tienen Discapacidad Intelectual no la aprenderán jamás.

“La discapacidad intelectual es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también el comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico” (García, 2003,p.43).

El estudio de las causas de la discapacidad intelectual es variado: va desde el progreso en el cuidado prenatal, lesiones, infecciones y toxinas consideradas como causas menos frecuentes, hasta los factores genéticos (Pérez J. , 1998,p.19). El conocimiento de la etiología de la discapacidad intelectual permite abrir caminos adecuados para el tratamiento o la prevención y facilita anticipar las dificultades específicas en otros. El conocimiento de las razones por las que se presenta discapacidad intelectual lleva a identificar los factores asociados a esta e influyen “niño en el período prenatal, perinatal o postnatal, pueden ser divididos en tres grupos: orgánicos, genéticos y socioculturales”.

Se han encontrado muchas causas de la discapacidad intelectual. Las más comunes son: las condiciones genéticas, los problemas durante el embarazo, problemas al nacer y de salud.

Las condiciones genéticas tienen como causa desórdenes en la estructura cromosómica que se heredan de padre a hijo o cuando hay combinación de los genes, verbigracia, el síndrome de Down y phenylketonuria (PKU) (Alexander F, 1970).

Los problemas durante el embarazo inciden para la presencia de la discapacidad intelectual con la consecuente malformación del nuevo niño que se está desarrollando dentro de la madre. Ejemplo de esta causa es el consumo de alcohol en el período de gestación o si la madre contrae algún tipo de infección (rubéola, puede ser una de ellas). (Alonso Arana, 2018).

Los problemas de la salud que contrae el niño en su primera etapa de vida tales como tos convulsiva, varicela, o meningitis son causas para la presencia de discapacidad intelectual; al igual que la desnutrición extrema (por no comer bien), y hasta por la exposición a venenos letales como el plomo o el mercurio.

La discapacidad intelectual -señala Barreno (2015)- no debe considerarse como una patología. No es un virus que pueda contraerse de otras personas o pasarse por el ambiente. Tampoco es un tipo de enfermedad mental. Es una condición física causada por otros factores por lo que no puede buscarse una “cura” una vez presentada; sin embargo, “la mayoría de los niños con una discapacidad intelectual pueden aprender a hacer muchas cosas. Sólo les toma más tiempo y esfuerzo que a los otros niños” (Barreno, 2015).

El diagnóstico de la discapacidad intelectual puede hacerse mediante la observación de dos aspectos objetivos:

El funcionamiento intelectual que consiste en la capacidad que posee el cerebro para adquirir aprendizajes que le permitan resolver situaciones conflictivas o difíciles. La habilidad del cerebro de la persona para aprender, pensar, resolver problemas, y hacer sentido del mundo. Es el conocido coeficiente de inteligencia, (o “IQ” por sus siglas en inglés) se lo determina a través de una evaluación o prueba en la que se valoran y tienen en cuenta las diversas capacidades. La escala tiene un manejo entre +100 y -100 que

determinará si una persona tiene o no discapacidad intelectual. “Se cree que las personas que obtienen menos de 70 a 75 tienen discapacidad intelectual” (Portuondo, 2004).

El funcionamiento adaptativo es la conducta observable orientada a mostrar autonomía en las actividades cotidianas. Para medir la conducta cognitiva los expertos usan el método de la comparación con otros niños de su edad para determinar su nivel de discapacidad intelectual.

El desarrollo y adquisición de conductas requiere de habilidades que se deben adquirir. Estas son (Departamento de Educación de los EE. UU., 2019):

- Las destrezas de la vida diaria, tales como vestirse, ir al baño, y comer;
- Las destrezas para la comunicación, tales como comprender lo que se dice y poder responder;
- Destrezas sociales con los compañeros, miembros de la familia, adultos, y otras personas.

Estas destrezas son el referente necesario que se necesita para diagnosticar la discapacidad intelectual. Los profesionales (psicólogos, pedagogos, terapeutas, neurólogos, etc.) estudian las habilidades mentales de la persona (inteligencia) y sus destrezas adaptativas (U.S. Department of Education., 2005).

#### **2.1.1.1. Detección de la discapacidad intelectual.**

La detección de una posible discapacidad intelectual es posible si la pareja recibe asistencia profesional temprana. La diferencia genética del padre y de la madre pueden ser factores de riesgo de los hijos que les nazcan. En caso de tener ya un hijo con discapacidad intelectual el asesoramiento que puede aportar a la familia información adecuada sobre el riesgo para futuros embarazos (OPS, 2020).

Los estudios prenatales son distintos y se realizan bajo análisis médico e incluyen: Amniocentesis o biopsia de las vellosidades coriónicas, Cribado cuádruple, Ecografía, Alfa-fetoproteína sérica materna y Detección sistemática prenatal no invasiva.

“La amniocentesis o la biopsia de vellosidades coriónicas permiten detectar trastornos metabólicos y cromosómicos hereditarios, estados de portador y malformaciones del sistema nervioso central” y se recomienda en mujeres que han alcanzado los 35 años hacia arriba debido a que el riesgo de tener un hijo con síndrome de Down es más probable. Este mismo principio se aplica también a quienes provienen

de una familia con historial de trastornos metabólicos hereditarios (González MJ. Domínguez M, 2010).

ABGAR: Introducido por Virginia Apgar en 1952, este índice mide el estado de salud de los recién nacidos basado en la frecuencia cardíaca, la respiración, el color, el tono muscular y la irritabilidad de los reflejos. El índice de Apgar al nacer y al minuto del nacimiento fue inicialmente desarrollado para evaluar la condición inmediata del recién nacido y la posible necesidad de reanimación.

Estudios posteriores demostraron la capacidad del índice de Apgar a los 5 minutos para predecir los resultados cognitivos a largo plazo como un coeficiente intelectual reducido, una menor puntuación en aritmética y en la alfabetización, discapacidad neurológica y menor función cognitiva a los 19 años. En niños en edad escolar, los bajos índices de Apgar se vincularon a discapacidades menores en lo motor, el lenguaje, el habla y el desarrollo (González MJ. Domínguez M, 2010).

Las pruebas de cribado cuádruple del desarrollo (es decir, la medición de los niveles maternos de beta-hCG, estriol no conjugado, alfa-fetoproteína e inhibina A) se recomienda en la mayoría de las mujeres embarazadas para evaluar el riesgo de síndrome de Down, trisomía 18, espina bífida o defectos de la pared abdominal. La ecografía también puede detectar defectos del sistema nervioso central.

Otro método de detección para determinar si hay sospechas de que un niño podría tener el síndrome conocido como de Down o defectos del tubo neural es la prueba alfa-fetoproteína sérica materna.

Los métodos de cribado prenatal no invasivo se pueden usar para identificar anomalías cromosómicas numéricas y se han empleado para identificar algunos síndromes de microdelección más grandes.

Tres partes son las que conforman las pruebas formales intelectuales y de habilidades; éstas son: entrevistas, observaciones y cuestionarios. Cada uno de estos recursos tienen un método diferenciado como, las entrevistas se realizan con los padres; las observaciones se las hace al niño; los cuestionarios que son instrumentos con los que se compara el rendimiento entre pares o grupos de la misma edad.

Las pruebas de diagnóstico por la imagen permiten a los profesionales de la salud observar el interior del cuerpo para buscar indicios de una afección médica. Una variedad de aparatos y técnicas pueden crear imágenes de las estructuras y procesos dentro de su cuerpo. El tipo de imagen que use el médico dependerá de sus síntomas y de la parte del cuerpo que debe examinarse (González MJ. Domínguez M, 2010). Estas incluyen: Rayos X. tomografías computarizadas, estudios de medicina nuclear, imágenes por resonancia magnética y ecografías.

Las pruebas genéticas y de laboratorio son un tipo de análisis médico que busca cambios en su ADN (o ácido desoxirribonucleico). El ADN contiene las instrucciones genéticas de todos los seres vivos (Pérez, 1998,p.19). Las pruebas genéticas estudian sus células o tejidos para buscar cambios en los genes que son partes del ADN que contienen la información necesaria para producir una proteína; los cromosomas que son estructuras filiformes en sus células. Contienen ADN y proteínas; estas últimas realizan la mayor parte del trabajo en sus células. Las pruebas pueden buscar cambios en la cantidad y el nivel de actividad de las proteínas. Si se encuentran cambios, podría deberse a modificaciones en su ADN.

Llasera (1995) señala que aún antes del nacimiento de una criatura es posible realizar pruebas de cribado (prenatal) con el objetivo de establecer diagnósticos claros de la condición del feto conociendo si presenta anomalías que podrían estar relacionadas con la discapacidad intelectual. Todo el tiempo, desde el alumbramiento de una nueva criatura, los padres de familia deben realizar un seguimiento, sin descuidarse, las visitas de niño sano.

Los profesionales (cualquiera sea el área) al identificar ciertas particularidades en niños de las que se sospecha una discapacidad intelectual, asumen su función técnica mediante la evaluación de funcionamiento intelectual y búsqueda de una causa y, aunque el origen sea irreversible, la detección temprana del trastorno permite anticipar lo que podría suceder en lo venidero con el niño y evitar o demorar su tratamiento para prevenir la pérdida de sus habilidades, además de asesorar a los padres por si exista riesgo de concebir otro hijo con la misma dificultad.

### **2.1.1.2 Identificación de la causa**

(Gallardo, 2020) manifiesta que “los recién nacidos con anomalías físicas u otros síntomas sugestivos de una afección asociada a discapacidad intelectual a menudo necesitan ciertas pruebas”.

González (2010) se han dedicado a realizar pruebas de diagnóstico por la imagen, como la resonancia magnética nuclear (RMN), para detectar problemas estructurales en el cerebro. La electroencefalografía (EEG), que registra la actividad eléctrica del encéfalo, se usa para valorar la posibilidad de convulsiones en el niño. Las radiografías óseas también pueden ayudar a descartar las posibles causas de la discapacidad intelectual.

Estudios sobre las pruebas genéticas, una de ellas el análisis de micro matrices cromosómicas, son eficaces a la hora de identificar trastornos. Por tal razón, los profesionales de la salud recomiendan pruebas genéticas a quienes ya tienen antecedentes familiares con un hijo que tenga un trastorno hereditario, particularmente los relacionados con la discapacidad intelectual, “como la fenilcetonuria, la enfermedad de Tay-Sachs o el síndrome del cromosoma X frágil” (Gallardo, 2020). Estas pruebas (la identificación de un gen asociado a un trastorno hereditario) le permite al médico genético orientar a los padres a entender los riesgos de avanzar con el embarazo de un hijo afectado.

Hay otros análisis que se sugiere y se realizan también. La prueba de la orina y de sangre son muy efectivos dependiendo de la causa que se sospecha. A estas evaluaciones se agregan las que se aplican a niños con retraso en el aprendizaje del lenguaje y en el dominio de las habilidades sociales relacionadas con la discapacidad intelectual, la más habitual suele ser una evaluación auditiva ya que éste incide directamente al desarrollo social y del lenguaje muy común en las personas que sufren discapacidad intelectual.

Es importante, ahora, indicar que los problemas emocionales y los trastornos del aprendizaje se confunden con la discapacidad intelectual.

Carrión Martínez (2001) señala al respecto que:

“los niños que han sido gravemente privados de cariño y de atención durante largos periodos de tiempo puede parecer que sufren discapacidad intelectual. Un niño que tarda en sentarse y en caminar (habilidad motriz gruesa) o en manipular objetos (habilidad motriz fina) puede sufrir un trastorno neurológico no asociado con la discapacidad intelectual (DI)”.

**Pronóstico:** una persona con discapacidad intelectual leve tiene una esperanza de vida relativamente normal, y la atención sanitaria está mejorando los pronósticos de salud a largo plazo para este grupo de personas. Se ha notado que quienes tienen discapacidad intelectual están en capacidad de atender “a su cuidado personal, hacen vida independiente y pueden ser empleados con éxito en trabajos que cuentan con el apoyo adecuado” (López L. C., 2009) p.36).

Otro aspecto que se ha analizado es la coexistencia de la discapacidad intelectual con graves problemas orgánicos, por lo que la esperanza de vida de estas personas se ve disminuida. Las personas con discapacidad intelectual más grave suelen necesitar apoyo vitalicio. En definitiva, a mayor grado de limitación cognitiva menor es la esperanza de vida de la persona con discapacidad intelectual

**Prevención:** los trastornos del espectro alcohólico fetal constituyen una causa muy frecuente y totalmente evitable de discapacidad intelectual. Existen organizaciones médicas y fundaciones que se ocupan en programas de prevención y capacitación que han alcanzado acogida por alertar a las mujeres de las consecuencias de del uso indebido del alcohol durante la gestación (González MJ. Domínguez M, 2010).

Es importante para las parejas que buscan tener hijos, acudir a los profesionales de la salud según sus circunstancias antes de un embarazo para que reciban la orientación necesaria sobre el cuadro de vacunas que deben tener, especialmente contra la rubeola; y, conocer si son propensos a contraer infecciones o contagios que podrían extenderse a la futura criatura tales como el virus del VIH, (Ibidem). Estos cuidados realizados de manera adecuada reducen el riesgo de tener un hijo con discapacidad intelectual (DI). El médico pedirá a la mujer consumir un suplemento vitamínico



denominado ácido fólico aún antes de la concepción y al comienzo del embarazo, para evitar ciertos tipos de anomalías cerebrales, especialmente los defectos del tubo neural (Llasera, 1995). Durante este periodo de los 9 meses o cuarenta semanas de gestación, hay mejores posibilidades de tratar algunas enfermedades como la hidrocefalia y la incompatibilidad de Rh grave, aunque es necesario indicar que no todas las enfermedades que se enclaustran en el embarazo tienen tratamiento y la identificación precoz sirve solo para preparar a los padres para asegurar un parto menos riesgoso.

**Tratamiento:** los expertos en cuidados de la salud prenatal y posnatal señalan que existen muchos protocolos de atención para las personas con discapacidad intelectual; en este apartado se analizará el apoyo multidisciplinario. Estos equipos proporcionan a la madre y al hijo instrumentos de desarrollo eficaces y, juntos – familia y equipo- crean programas personalizados para el niño que se sospecha de una posible discapacidad intelectual. La familia nuclear y quienes con ellos conviven o frecuentan son sujetos de apoyo también y, en ocasiones, de orientación. En definitiva, todos los miembros que tienen alguna relación con el niño que presenta discapacidad intelectual debe ser parte del programa; en estos casos, los equipos multidisciplinarios se activan porque la familia puede necesitar apoyo psicológico, asistencia social para ayudar a la familia. Los cuidados y la ayuda pueden ser proporcionados por centros de atención diaria (Centros de desarrollo y cuidado diario), por las personas que conviven en el hogar y por centros de atención alternativos (Alonso Arana, 2018).

### **2.1.1.3 Pruebas de cribado del desarrollo**

Es natural que los padres de familia, al no ser expertos en medicina (y no tienen por qué serlo), se delegue la responsabilidad de determinar problemas del desarrollo de los bebés, les corresponda a los profesionales de la salud especializados realizar las pruebas de cribado según la frecuencia que ellos consideren necesario. Estas pruebas consisten en cuestionarios sencillos que se aplican a los progenitores de la criatura con preguntas sobre el desarrollo de las habilidades cognitivas, verbales y motoras del niño. Si los resultados de la prueba arrojan niveles bajos para la edad del niño, se les aplican otras pruebas más formales y específicas.

#### 2.1.1.4 Prueba formal cognitiva y de habilidades

Una prueba formal cognitiva consta de tres partes (Barreno, 2015):

1. Entrevistas con los padres de familia o quienes estén a cargo de las personas con discapacidad intelectual.
2. Observaciones del niño mediante distintos instrumentos.
3. Cuestionarios u otros registros ordenados que establece un comparativo del rendimiento del niño con resultados alcanzados por otros niños que tienen la misma edad.

#### 2.1.1.5 Derivaciones de la discapacidad intelectual en el desarrollo psicomotor

Las personas que presentan un DI tienen un funcionamiento intelectual bajo, lo suficientemente grave para limitar su capacidad que le permita sobrellevar con equilibrio las actividades cotidianas (habilidades adaptativas, HHAA). Las Habilidades Adaptativas (HHAA) son: comunicación, autocuidado, habilidades de la vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y tiempo libre y trabajo.

(López, 2009, p.36), deja una clasificación de estas habilidades de la siguiente manera:

“**Área conceptual:** incluye la habilidad competitiva de la memoria, la lectura, la escritura y las matemáticas.

**Área social:** conciencia de los pensamientos de los demás y de sus sentimientos, habilidades interpersonales y sentido de la realidad social.

**Área práctica:** cuidado personal, organización de tareas (para el trabajo o la escuela), administración del dinero, salud y seguridad”.

Comunicación	Capacidad de comprender y transmitir información a través de comportamientos simbólicos (palabra hablada, escrita, símbolos gráficos, lenguaje de signos,...)
--------------	---

	<p>o no simbólicos (expresión facial, movimiento corporal, gestos...)</p> <p>Capacidad de comprender o recibir un consejo, una emoción, felicitación, protesta o un rechazo, hasta un nivel más elevado como escribir una carta o habilidades académicas funcionales.</p>
Autocuidado	Aseo, comida, vestido, higiene y apariencia física.
Habilidades de la vida en el hogar	<p>Cuidado de la ropa, tareas del hogar, cuidado del hogar, preparación de la comida, planificación y elaboración de la lista de compra, seguridad en el hogar, planificación diaria, etc.</p> <p>Habilidades asociadas serían la orientación y el comportamiento en el hogar y en el vecindario, comunicación de preferencias y necesidades, interacción social y aplicación de habilidades académicas funcionales en el hogar.</p>
Habilidades sociales	<p>Se relacionan con intercambios sociales con otras personas. Incluyen:</p> <p>Iniciar, mantener y finalizar una interacción con otros. Recibir y responder a las claves o pistas situacionales pertinentes.</p> <p>Reconocer sentimientos.</p> <p>Proporcionar feedback positivo y negativo.</p> <p>Regular el comportamiento de uno mismo.</p> <p>Ser consciente de la existencia de iguales y aceptación de estos.</p> <p>Calibrar la cantidad y el tipo de interacción con otros.</p>

	<p>Ayudar.</p> <p>Hacer y mantener amistades.</p> <p>Afrontar las demandas de otros.</p> <p>Compartir.</p> <p>Entender el significado de la honestidad y de lo hermoso.</p> <p>Controlar los impulsos.</p> <p>Adecuar las conductas a las normas. Etc.</p>
Utilización de la comunidad	<p>Adecuada utilización de los recursos de la comunidad incluyendo el transporte, comprar en tiendas, grandes almacenes y en supermercados, etc.</p> <p>Habilidades relacionadas incluyen el comportamiento en la comunidad, comunicación de preferencias y necesidades, interacción social y aplicación de habilidades académicas y funcionales.</p>
Autodirección	<p>Capacidad para decidir y resolver disyuntivas.</p> <p>Aprender a seguir un horario.</p> <p>Iniciar actividades adecuadas a los lugares, condiciones, horarios e intereses personales.</p> <p>Completar las tareas necesarias o requeridas.</p> <p>Buscar ayuda en casos necesarios.</p> <p>Demostrar asertividad adecuada y habilidades de autodefensa.</p>
Salud y seguridad	<p>Mantenimiento de la salud, tales como: comer, identificar síntoma de enfermedad, tratamiento y</p>

	<p>prevención de accidentes, sexualidad, ajuste físico, consideraciones básicas sobre seguridad (utilizar el cinturón de seguridad, cruzar las calles, interactuar con extraños,...), chequeos médicos regulares y hábitos personales.</p> <p>Habilidades relacionadas incluyen el protegerse de comportamientos criminales, utilizar un comportamiento adecuado en la comunidad, comunicar preferencias y necesidades, participar en interacciones sociales y aplicar habilidades académicas funcionales.</p>
Habilidades académicas funcionales	<p>Habilidades cognitivas relacionadas con aprendizajes escolares que tienen además una aplicación directa en la vida: escribir, leer, utilizar de un modo práctico los conceptos matemáticos básicos, conceptos básicos de ciencias, todo aquello relacionado con el conocimiento del entorno físico y la propia salud y sexualidad (geografía y estudios sociales).</p> <p>Hace referencia a la adquisición de habilidades académicas funcionales en términos de vida independiente.</p>
Ocio y tiempo libre	<p>Desarrollo de intereses variados de tiempo libre y ocio (entrenamiento individual y con otros) que reflejen las preferencias y elecciones personales y, si la actividad pudiera ser realizada en público, las normas asociadas a la edad y a la cultura. Incluyen:</p> <p>Elecciones e intereses de propia iniciativa.</p>

	<p>Utilización y disfrute de las posibilidades de ocio del hogar y de la comunidad y de las actividades recreativas solo y con otros.</p> <p>Jugar socialmente con otros.</p> <p>Respetar el turno.</p> <p>Finalizar o rehusar actividades de ocio o recreativas.</p> <p>Ampliar la duración de la participación.</p> <p>Aumentar el repertorio de intereses, conocimientos y habilidades.</p>
Trabajo	<p>Poseer un trabajo a tiempo completo o parcial en la comunidad, en términos de habilidades laborales específicas, comportamiento social apropiado y habilidades relacionadas con el trabajo:</p> <p>Finalizar las tareas.</p> <p>Conocimiento de los horarios.</p> <p>Habilidades para buscar ayuda.</p> <p>Recibir críticas y mejorar habilidades.</p> <p>Manejo del dinero.</p>

Fuente: Adaptado de R. Luckasson por Paula Pérez, I. (2003): Educación Especial. Madrid: Mc Granw Hill.

Los niños con discapacidad intelectual pueden adquirir habilidades de comunicación verbales y no verbales; además, se manifiestan dificultades en “los aspectos fonético-fonológicos, semánticos, morfosintácticos y pragmáticos del lenguaje, que están asociados a las alteraciones neurológicas y a las deficiencias en la estimulación”, pero pueden realizar terapia de lenguaje (Muntaner, 1998, p.19).

La actividad motora recibe directamente la influencia de la discapacidad intelectual debido a que todas las funciones motrices surgen del cerebro, órgano humano que constituye el centro de las operaciones corporales y psíquicas.

Las dificultades motoras pueden ser genéticas o adquiridas; pueden compartir con la discapacidad intelectual o ir haciéndose parte por la dificultad de ejercitarlas de manera adecuada que afecta, principalmente, las destrezas manipulativas, la coordinación general y el equilibrio.

En este sentido, las limitaciones intelectuales terminan por retrasar el desarrollo de experiencias, la falta de motivación y sociabilidad (dependencia, falta de autonomía, sobreprotección), entorpecimiento comunicacional (disastria, apraxia), problemas en la adquisición del lenguaje escrito (motricidad fina y gruesa) (Rodríguez, 2021).

Enfermedades cerebrales como la hemiplejia y el retraso mental que limita los actos motores y el tono postural que afecta la movilidad incidiendo directamente en las esferas sensitivas y de la percepción que resulta en los problemas de desplazamiento.

La Discapacidad Intelectual se manifiesta en síntomas que se los conoce como disturbios del desarrollo psicomotor (Hernández, 2009) como: no poder sujetar la cabeza, sentarse, caminar o no tener control de esfínteres, así como la torpeza para moverse, problemas de equilibrio y coordinaciones complejas y locomoción. También ejecuciones inferiores en aspectos como la fuerza, velocidad, resistencia y relajación.

Estas alteraciones se manifiestan con mayor notoriedad en la preadolescencia. Estas características pueden condicionar la intervención educativa y hacer precisos materiales específicos para trabajar con estos niños. Las destrezas que se afectan son: motricidad fina y gruesa, equilibrio e integración del esquema corporal.

Un tipo de discapacidad que es común en las personas es el Síndrome de Down, definida como una alteración cromosómica y su desarrollo motor presenta tono muscular y control de posturas pobres que se hace visible desde el nacimiento (OMS, 2020); se nota con claridad el lento desarrollo para gatear y sentarse sin apoyo con una distancia entre 4 a 5 meses para permanecer de pie lo hará un año después en comparación con la mayoría de los niños de la misma edad.

Resulta útil para esta investigación tratar las enfermedades mentales, entendidas como deficiencias permanentes del nivel intelectual tales como: la neurosis, la psicosis, el autismo y la esquizofrenia, todas ellas tienen en común un comportamiento disruptivo en distintos escenarios de la vida cotidiana poco comprendidos y aceptados por la generalidad de la gente. Pero cada una de ellas tienen sus propias particularidades, por

ejemplo, el autista consigue sentarse, mantenerse de pie y caminar; y el esquizofrénico tiene movimientos automáticos que los repite frecuentemente.

Linares Comino et al, (1993) sostiene que el desarrollo motor de las personas con discapacidad intelectual se los conoce por manifestar debilidad motriz, caracterizada por un mal control postural, incoordinación, esquema corporal defectuoso, mala estructuración espacial y temporal, trastornos sensoriales asociados a trastornos del lenguaje: disgrafía, dislexia, enuresis.

### **2.1.2 Desarrollo psicomotor**

La psicomotricidad es una disciplina educativa/reeducativa/terapéutica, concebida como diálogo, que reconoce al ser humano como una integralidad, no fragmentada psicosomática donde toda su estructura anatómica y psíquica actúa por medio del movimiento, en completa armonía y autonomía, dependencia e interdependencia a la vez, con el fin de contribuir a su desarrollo completo. En este sentido, Muniain, (1997) señala que "la palabra motriz se refiere al movimiento, mientras que psico determina la actividad psíquica en dos fases: el socio afectivo y la cognitiva" (p 64).

El término, desarrollo psicomotor, se refiere a la adquisición de habilidades; es un proceso continuo y dinámico que refleja que el sistema nervioso central del niño está madurando, sigue un ritmo marcado, en el que los diferentes progresos correspondientes a cada edad quedan encadenados. Una vez que se adquiere una habilidad, ésta se perfecciona y posteriormente se aprende una nueva (Pérez, 1993).

El desarrollo de las habilidades motrices se adquiere según va madurando el sistema nervioso central durante los primeros años de vida viéndose influenciado por los factores comentados anteriormente mediante la interacción con personas, objetos y entornos y podrá apreciarse en base a determinados comportamientos motrices relacionados con la edad cronológica (González MJ. Domínguez M, 2010).

Los padres juegan un papel determinante en el desarrollo del apego de los niños, y la manera como lo hagan estará relacionado a la calidad y eficacia con la que se han educado, es decir si un padre supo desde niño ser sensible a las necesidades de otros, en su adultez reflejará su conducta con sus propios hijos, de igual manera si se estimula al niño en todos los aspectos, hará que el niño sea seguro de sí mismo (Barreno, 2015).



### **2.1.2.1 Características psicomotrices en las personas con discapacidad intelectual**

Al nacer, los niños con discapacidad intelectual no se diferencian del resto de niños. A medida que crecen, empiezan a manifestar particularidades que se observan con mayor prestanda particularmente en el área motriz que incide directamente en el desarrollo intelectual (Llasera, 1995).

Llasera (1995) explica que “los niveles de alteración de las conductas motrices son directamente proporcionales a los niveles cognitivos de cada individuo, los apoyos que se le den y las condiciones de su entorno”. Por lo tanto, a mayor déficit intelectual y menor estimulación, mayores serán los trastornos motrices.

(Galligó, 2003) explica:

“con amplitud los niveles de alteración de las conductas motrices cuando manifiesta que “las características o los trastornos psicomotores más frecuentes en los niños con discapacidad intelectual son: respiración superficial, torpeza, mala configuración del esquema corporal y de la autoimagen, mala orientación y estructuración del espacio, problemas para ejercitar el equilibrio de forma estática, dificultades para conseguir un estado de relajación y distensión muscular, adaptación lenta de las conductas en el tiempo (diferentes velocidades, cadencias y tiempo), poca eficacia y amplitud en la ejecución de habilidades motrices básicas, inmadurez, ausencia de coordinación (dificultad en la coordinación de movimientos complejos y más ajustada en acciones globales que en segmentarias), dificultad en el aprendizaje de los movimientos finos, dispraxia, falta de persistencia y estereotipias motrices, dificultades en el reconocimiento de las partes del cuerpo, alta frecuencia de trastornos sensoriales (como defectos en la agudeza visual e hipoacusia), dificultades en los movimientos gestuales e imitatorios, ritmias, balanceos, estereotipias, y movimientos coreoatetósicos...”

En este sentido, los profesionales sugieren que, sea en la educación formal o en contextos educativos informales, se introduzca para las personas con discapacidad intelectual, programas bien elaborados de psicomotricidad con claros objetivos que les ayuden a obtener capacidades de control y conocimiento de su propio cuerpo y el dominio del movimiento para lograr un mejor desarrollo psicomotor mediante el diseño sistemático de un grado de complejidad simple a uno complejo según su capacidad que mejore las motricidades gruesa y fina, facilite la interiorización de conceptos como “la percepción, el esquema corporal (equilibrio, lateralidad, respiración y relajación), el cuerpo en movimiento (coordinación dinámica y estática, organización temporal y

espacial, y ritmo) y la expresión corporal, trabajando con diferentes materiales como, por ejemplo: pelota, triciclo, escaleras, desniveles, música, aros”. (Dara, A, 2018).

### **2.1.2.2 Desarrollo de la comunicación infantil**

El lenguaje oral es un sistema reglado, muy complejo. Permite un intercambio de informaciones a través de un determinado sistema de codificación. No es el único, pero con él se estructura, inventa y recrea el pensamiento; regula las relaciones interpersonales, la propia conducta del sujeto y permeabiliza al niño en el medio sociocultural en el que está inmerso. Su desarrollo es el resultado de la interacción entre las bases biológicas y el entorno físico y social que rodea al niño (García, 2003, p.19).

La comunicación es el acto de transmitir y recibir el mensaje, en una situación concreta denominada contexto, mediante un código común y a través de una vía o canal. Se ejerce a través de gestos, expresiones faciales, corporales, táctiles, olfativas y gustativas complementando o no la vía verbal (López L. C., 2009).

El lenguaje es el instrumento de comunicación exclusivo del ser humano y cumple múltiples funciones: obtener y trasvasar información, ordenar y dirigir el pensamiento y la propia acción, permite imaginar, planificar, regular; es el recurso más complejo y completo que se aprende naturalmente, por una serie de intercambios con el medio ambiente, a través de otros interlocutores más competentes. “Esta asimilación se hace sobre un fondo madurativo complejo que interviene en la determinación de los distintos aspectos audio-fonatorio-lingüísticos” (Osorio E, 2010).

El desarrollo del lenguaje es un proceso complejo que tiene lugar en interacción con los distintos ámbitos del desarrollo, el lenguaje es sólo un aspecto más del desarrollo global del individuo. Corre paralelo y en interacción con el desarrollo neurológico que controla la actividad perceptivo-motora, con el desarrollo del aparato auditivo, con la formación del psiquismo del niño tanto en su esfera consciente y cognitiva (desarrollo del pensamiento) como en lo inconsciente y con el desarrollo socio afectivo (Leyton K, 2011. p114.)

El desarrollo integral es un proceso que se logra a través del conjunto coordinado de acciones políticas, sociales y económicas que se fundan en la promoción de la dignidad personal, la solidaridad y la subsidiariedad para mejorar las condiciones de desarrollo pleno de las familias y las personas, contribuyendo a un clima social y

humano de confianza mutua con especial atención a la situación de los problemas de aquellos que tienen menor posibilidad de acceso a los beneficios de la modernidad, en un ambiente que proteja el hábitat y en una dimensión que también los asegure para las generaciones futuras (Macias L, 2002.)

El objetivo del desarrollo integral radica en la potenciación de habilidades para una vida de calidad y lo más independiente posible y no en el déficit ni a la evaluación psicopedagógica que, sin desmerecer, es el medio para comprender la necesidad del estudiante y no etiquetarlo.

Desde una perspectiva ideológica, la integración es un importante paso en la valoración positiva de las diferencias humanas, puesto que su fundamento filosófico trasciende la mera ubicación del sujeto en la sociedad- como ha sido entendida - sino significa que las personas con discapacidad formen parte de la sociedad a la que pertenecen. Desde una perspectiva educativa, la integración defiende la escolarización conjunta de alumnos “normales” con estudiantes con discapacidad (Moreno, 2001 ).

### **2.1.3 Estrategias para niños con discapacidad intelectual**

La perspectiva del aprendizaje en niños con discapacidad intelectual es parte del conocimiento, personal, familiar y entorno social, respetando el ritmo y aprendizaje de cada persona, es por esto por lo que se plantea el enfoque ecológico funcional como una alternativa para el mejoramiento del proceso educativo de personas con discapacidad, logrando desarrollar habilidades, destrezas psicomotrices, cognitivas y afectivas. El proceso educativo se relaciona con la psicología y estudia la manera en que el ser humano adquiere nuevos conocimientos, aptitudes y procedimientos; por este motivo, el proceso de enseñanza-aprendizaje se fundamenta en el planteamiento de la perspectiva ecológica funcional (Montejoa, 2014 p-428).

Quirós (2005) sostiene que es recomendable tener presente lo siguientes criterios curriculares:

Tener seguridad sobre lo que un niño con necesidades educativas especiales puede y no puede realizar. Detectar sus necesidades educativas, estilos de aprendizaje, competencias e intereses. Decidir qué es lo más conveniente para él o para ella, en cuanto al desarrollo de competencias, considerando el tipo de necesidades educativas especiales que presentan y la complejidad de los propósitos y contenidos. Tomar en

cuenta los recursos y materiales didácticos disponibles en el aula, así como los apoyos de los padres y madres y de los especialistas, para determinar el alcance de las adecuaciones. Planear y elaborar las adecuaciones curriculares, procurando respetar al máximo las necesidades individuales de cada alumno, pero sin perder de vista la planeación curricular y las actividades para todo el grupo. Llevar a cabo adecuaciones que favorezcan el desarrollo integral del alumno de tal manera que se pueda valer por sí mismo cada vez más. Tratar de que el alumno pueda realizar aprendizajes que estén a su alcance. Procurar que puedan interactuar con sus compañeros de grupo. Tener presente que aprenden más y mejor cuando lo que están aprendiendo responde a una preferencia o a un interés personal. Las actividades que se realicen deben ser significativas y funcionales para el desarrollo de sus capacidades y habilidades. Se debe tratar de que los alumnos puedan relacionar lo que aprenden con situaciones de su vida cotidiana. Aprovechar las ventajas del entorno para romper con la monotonía, y proveer de experiencias novedosas que satisfagan sus intereses.

Al tomar decisiones respecto a la promoción o reprobación del niño con necesidades educativas especiales, es indispensable que participen el maestro del grupo, los especialistas de educación especial y los padres y madres de familia y tomen como referente la legislación vigente de evaluación de los aprendizajes para los niveles educativos en todas sus modalidades.

### **2.1.3 Problemas de aprendizaje**

Una dificultad específica de aprendizaje significa un trastorno en uno o más procesos psicológicos básicos implicados en la comprensión y uso del lenguaje hablado o escrito, que se puede manifestar en una capacidad imperfecta para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o realizar cálculos matemáticos. El término incluye condiciones tales como déficit de percepción, daño cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia y afasia de desarrollo. El término no incluye a aquellos niños que tienen problemas de aprendizaje que son resultados principalmente de déficit visuales, auditivos o motores, de retraso mental, de trastorno emocional, o de privación ambiental, cultural o económica (Cevallos, 2011).

Este trastorno del aprendizaje es como una dificultad inesperada, específica y persistente para la adquisición de un aprendizaje pese a una instrucción convencional, nivel de inteligencia y oportunidades socioculturales adecuadas donde se asocian a una

de las primeras causas más frecuentes del bajo rendimiento y fracaso escolar, así pues, hacer una buena prevención y detección, nos permitirá evaluar y saber cómo debemos intervenir para evitar futuros trastornos emocionales (Sarmiento, 1993).

#### **2.1.4 Inclusión educativa**

La UNESCO (2017) define la educación inclusiva en su documento conceptual así:

“La inclusión se ve como el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y modificaciones en contenidos, aproximaciones, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos los niños del rango de edad apropiado y la convicción de que es la responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niños”

Se basa en el principio de que cada niño/a tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje distintos y deben ser los sistemas educativos los que están diseñados, y los programas educativos puestos en marcha, teniendo en cuenta la amplia diversidad de dichas características y necesidades. Se ocupa de aportar respuestas pertinentes a toda la gama de necesidades educativas en contextos pedagógicos escolares y extraescolares. Lejos de ser un tema marginal sobre cómo se puede integrar a algunos estudiantes en la corriente educativa principal, es un método en el que se reflexiona sobre cómo transformar los sistemas educativos a fin de que respondan a la diversidad de los estudiantes. Dyson destaca que la inclusión simplemente denota una serie de amplios principios de justicia social, equidad educativa y respuesta escolar.

La educación inclusiva significa que todos los niños y jóvenes, con y sin discapacidad o dificultades, aprenden juntos en las diversas instituciones educativas de diferente nivel con un área de soportes apropiada. (Rustemier, 2002)

La Convención de la UNESCO de este año (2021) ha comenzado diálogos referentes a los derechos de inclusión en garantía de derechos particularmente a la educación de personas con discapacidad reflejándose en estas conversaciones no solo la inclusión física del ser humano en un ambiente libre de exclusión, sino también “la inclusión digital, la privacidad de los datos de los alumnos y el acceso al aprendizaje a lo largo de toda la vida” (UNESCO, 2021).

Esta Convención es el primer instrumento internacional jurídicamente vinculante cuyo fin es conseguir el derecho a la educación de personas con discapacidad, excluidas y hasta discriminadas por su condición física y mental. La declaratoria fue acogida por 106 países de los distintos continentes.

Cuando ratifican la Convención, los países establecen o mejoran los marcos normativos y/o jurídicos de sus naciones para ajustarse a las normativas internacionales, garantizar el derecho a la educación y contrarrestar la discriminación. Como tal, promueve el cuarto objetivo de desarrollo sostenible "garantizar una educación inclusiva equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos".

#### **2.1.4.1 Intervención Educativa**

El alumnado con discapacidad intelectual puede escolarizarse, aparte además de en los centros especializados, en los centros ordinarios integrados en las aulas comunes. Sólo se escolarizan en aulas y centros específicos de educación especial cuando sus necesidades educativas especiales permanentes están asociadas a condiciones personales de discapacidad que requieran, de acuerdo con la evaluación y dictamen realizados por los equipos de orientación educativa, adaptaciones muy significativas en las áreas del currículo oficial que les corresponda por su edad, y cuando se considere por ello que no sería posible su adaptación e integración social en un aula o en un centro escolar ordinario.

Durante la escolaridad, siguen el currículo establecido para la etapa educativa que les corresponde cursar, realizando las adaptaciones curriculares necesarias y, en algunos casos, tomando como referente las competencias curriculares del ciclo o la etapa anterior. Estas adaptaciones han de contemplar, con carácter prioritario, los objetivos, contenidos y actividades que contribuyan al desarrollo cognitivo del lenguaje y de la comunicación, así como de las destrezas psicomotoras, las habilidades sociales y de autonomía personal, aspectos que, por lo general, tienen un desarrollo limitado en este alumnado.

#### **2.1.5 Evaluación de las funciones psicomotoras de las personas con discapacidad mental**

La variable habilidades y destrezas psicomotoras posee seis dimensiones (Jiménez, 2010) que son:

Esquema corporal: pertenece al ámbito cognitivo y se manifiesta en el conocimiento del propio cuerpo en su contexto espacial. Otra manera es que mediante el dibujo se exprese en forma completa o por partes. Este ejercicio le otorga al niño distinguir su cuerpo y lo entiende como medio de contacto.

Respiración y relajación: entendida como una función vital desarrollada en dos momentos: la inspiración (tiempo durante el cual el aire penetra a través de las fosas nasales de modo regular y rítmico pasando a los pulmones) y la espiración (momento en el que el aire emerge de los pulmones y es expulsado por vía bucal o nasal). La relajación es una sensación de descanso o reposo se ha eliminado presiones o ansiedad.

Equilibrio: se considera a la habilidad de mantenerse en una posición corporal opuesta a la fuerza de gravedad para sostener el cuerpo sobre su base (p. 61).

Estructuración espacial-temporal: representa el resultado de un esfuerzo suplementario con miras al análisis intelectual de los datos inmediatos de la orientación (p.61).

Ritmo: “es una secuencia mecánica e intencional de una cadencia” (Marchersi, 1986). Comienza en los primeros años de vida y tiene una estrecha relación con el movimiento, el espacio y el tiempo.

Coordinación: “es la capacidad que tiene el cuerpo para asociar el trabajo de diversos músculos, con la intención de realizar unas determinadas acciones” (Jiménez y Jiménez, 2010, p. 73). La Coordinación Manual pertenece a la parte motriz y se diferencian los conceptos de coordinación motriz gruesa y coordinación motriz fina.

Jiménez y Jiménez (2010, p. 85) define la coordinación motriz gruesa como “la capacidad del cuerpo para integrar la acción de los músculos largos con objeto de realizar unos determinados movimientos: saltar, correr, trepar, arrastrarse, etc”. y la coordinación motriz fina, como la capacidad para utilizar los pequeños músculos –como resultado del desarrollo de estos para realizar movimientos muy específicos: arrugar la frente, cerrar los ojos, guiñar, apretar los labios, mover los dedos de los pies, cerrar un puño, teclear, recortar escribir, dibujar y todos aquellos que requieren la participación de nuestras manos y dedos. Esta parte del cuerpo ha llegado a ser las más importantes herramientas de trabajo y de su destreza dependerá el desarrollo psicomotriz. Soubiran y Mazo (citado en Jiménez y Jiménez, 2002, p. 113), señalan que la mano “es en el cuerpo, el instrumento inigualable,

privilegiado, que interviene siempre y cuyas posibilidades deben acrecentarse al máximo”. Y más adelante continúan: “los músculos de la mano tienen, a nivel del cerebro, una representación cortical relativamente mucho más importante que los otros músculos del cuerpo”. Con estas declaraciones, se puede afirmar que la coordinación ojo – mano es “la capacidad que posee un individuo para utilizar simultáneamente las manos y la vista con propósito de realizar una tarea” (Jiménez y Jiménez, 2010, p. 97). La importancia radica en reunir una serie de habilidades como la lateralidad, direccionalidad, apreciación y manejo correcto del espacio y tiempo que involucran la percepción visual, dando lugar a movimientos corporales y manuales correctos. (Ramírez, 2012, p. 14)

Un programa psicomotriz bien trabajado puede mejorar todos y cada uno de los puntos citados y en consecuencia la coordinación viso manual, tan fundamental en la edad escolar como a todo lo largo de la vida.

La principal pregunta que un profesional serio debe hacer para valorar si las personas con discapacidad intelectual desarrollaron sus habilidades motrices final es: ¿Utilizó con destreza el material con el que trabajó? Para valorar la categoría de habilidades motrices de las personas con discapacidad intelectual se basa en el manejo de las herramientas y el material con el que trabajan su obra durante el proceso creativo, tales como: tijeras, hilos, botones, lanas, alambre, etc.

Durante el proceso creativo, se presentarán dificultades en la imagen de construcción que se planea realizar, por lo que con la ayuda de un tutor cualquiera que tome la dirección de la actividad, va a realizar con interés lo que se le ha pedido. Los alumnos por sí solos deben optar por preparar los materiales y ciertas acciones de la actividad que se proponga. Los resultados positivos que se logran tienen relación con el desarrollo de las destrezas de motricidad fina, que se refieren a las actividades que necesariamente intervienen el ojo y la mano y la coordinación de sus músculos que le permiten hacer actividad física como: “recortar figuras, ensartar cuentas o botones y agarrar el lápiz para dibujar o el pincel para pintar” (Alonso Arana, 2018).

#### **2.1.5.1 Instrumentos de evaluación para personas con discapacidad intelectual**

La evaluación suele comenzar con una entrevista en la que se recogen cuáles son los principales problemas para pasar después a realizar una observación psicomotriz que permita valorar éstos en su contexto y utilizar las pruebas estandarizadas que sean más



convenientes en cada caso. Finalmente se integran los datos procedentes de las valoraciones cualitativas y cuantitativas, realizándose el informe psicomotor.

**2.1.5.1.1 La Entrevista.** - La evaluación motora y del lenguaje suele comenzar con una entrevista con los padres, en el caso de los niños, o con el propio individuo, en el caso del adulto. El clima de confianza en el que puedan expresar sus demandas es de fundamental importancia para que las respuestas sean lo más sinceras posible. Esta primera entrevista sirve principalmente para escuchar y acoger. Se recogen los datos más significativos: datos personales, motivo de consulta, principales hitos del desarrollo motor, desarrollo del lenguaje, conductas emocionales, relaciones interpersonales, antecedentes familiares, enfermedades, etc. En el caso de la existencia de algún problema, especialmente en las conductas emocionales, habrá que hacer una descripción detallada de la conducta analizando antecedentes que hacen que se acentúen. El anexo de instrumentos de investigación al final de este trabajo recoge un esquema de la entrevista que se suele realizar a los padres.

**2.1.5.1.2 La observación psicomotriz.**- La metodología observacional es la única que puede evaluar y explicar, y no sólo describir, el complejo flujo de la actividad psicomotriz (Herrán, 2007). Para ello se trata de observar a la persona en la sala de psicomotricidad en una sesión normal junto a otros. Se trata de comprender a la persona, analizar la actividad motriz espontánea tomando como referencia unas pautas organizadas. La observación se lleva a cabo en varias sesiones, aproximadamente tres, de manera que por una parte se no se establezcan conclusiones generales que respondan a circunstancias particulares acontecidas en un momento dado, y por otra permita ir realizando algunas hipótesis que se puedan comprobar en sesiones sucesivas. Siempre que sea posible, es conveniente utilizar dos observadores para aumentar la fiabilidad de las observaciones, o al menos grabar la sesión en vídeo. Durante la sesión se lleva a cabo un registro narrativo y una vez terminada se realiza un análisis de parámetros y de secuencias.

Entre los instrumentos más utilizados se encuentran:

### **Registro narrativo**

En primer lugar, durante la sesión el observador realiza un registro narrativo en el que va describiendo las conductas que el individuo va desarrollando en la sala. Dicha descripción debe ayudar a comprender el contexto general en el que se desarrolla la interacción, la sucesión de acontecimientos y las relaciones que establece con el espacio,

los objetos y los otros en el continuo temporal de la sesión. La narración permite construir una red de relaciones sin perder el sentido de la acción de los participantes (García, 2003). También es posible grabar la sesión en vídeo para realizar análisis posteriores.

### **Ficha de Evaluación**

La ficha de evaluación permitió el conocimiento del esquema e imagen corporal: indicadores como si es capaz de mover todo el cuerpo en su conjunto, así como las distintas partes; si utiliza y conoce las distintas posturas corporales (de pie, sentado, acostado, de rodillas, etc.); si conoce el nombre de las distintas partes del cuerpo y dónde están situadas; la coordinación dinámica general: desplazamientos que realiza (balanceos, giros, caídas, volteretas, rodar, reptar, gatear, marcha, carrera, salto, trepa) y cómo los realiza (si son coordinados, armónicos, amplios, rápidos, etc.); el control postural: posturas más frecuentes, equilibrio estático y dinámico; el tono muscular: si es adecuado a la acción o, por el contrario, si aparecen hipotonías o hipertonías; si es elástico, es decir, si es capaz de movilizar una articulación hasta la máxima amplitud durante la realización de actividades físicas; si es capaz de relajarse; y otros aspectos: la mirada (si acompaña a la acción o está perdida), la gestualidad facial y corporal (si acompaña a lo que hace y a lo que dice).

### **El test de MacArthur**

El Inventario Macarthur de Desarrollo Comunicativo (CDI), de Jackson-Maldonado, D. Thal, V. A. Marchman, L. Fenson, T. Newton y B. Conboy, tiene como objetivo la evaluación del desarrollo de habilidades comunicativas en niños, a través de la información proporcionada por un cuidador significativo, de cara a la identificación de posibles trastornos de lenguaje. El Inventario Macarthur es un test de aplicación individual, con una duración aproximada de entre 60 y 90 minutos. El Inventario Macarthur tiene como población objetivo la de niños de 8 a 30 meses y se compone de dos inventarios diferentes:

Vocalizaciones, primeras palabras y gestos (8 a 15 meses). Consta de dos partes:

- a. Primera Parte: primeras palabras, primeras muestras de comprensión, frases, producción, vocabulario.
- b. Segunda Parte: gestos y acciones, vocalizaciones, palabras y gramática (16 a 30 meses).

### **2.1.6 Actividades para del desarrollo psicomotor**

Hablar de psicomotricidad es afirmar que el cuerpo es el recipiente de todo conocimiento y un canal comunicativo eficaz. En ese sentido, la relación entre motricidad y los procesos psíquicos se da por naturaleza.

Conceptualizar la psicomotricidad es recurrir a la investigación de Dopré (1905) quien lo abordó por vez primera y constituye el punto de partida en los estudios del movimiento del cuerpo humano. Otro referente para estos estudios es el criterio desarrollado por Charcot quien se había interesado en la función motriz en relación con el campo de la patología psiquiátrica.

Nora Junco (1993), asume a la psicomotricidad con el criterio de la concepción analista del ser humano, lo cual ha degenerado en su aplicación práctica, asociando la psicomotricidad a las habilidades corporales.

La educación psicomotriz se basa en la actividad educativa donde el movimiento corporal constituye el medio indispensable para lograr el desarrollo de la personalidad y el ejercicio físico es el medio idóneo como medidas de ajuste y corrección de los desajustes que el niño con discapacidad intelectual presenta (Linares Comino et al, 1993).

Pérez J. (1998,p.19) manifiesta que el trabajo correctivo-compensatorio con niños diagnosticados con discapacidad intelectual, tiene una premisa y está dado por experiencias de los movimientos que realizan, por lo que asume una función de activación y de ajuste permanente en el comportamiento de los niños con necesidades educativas especiales. Se debe, además, trabajar sobre las limitaciones motoras que en ellos se observa, tratando de reducir mediante ejercicios físicos dirigidos a la estimulación de la coordinación, equilibrio, ritmo y el control de su propio cuerpo, también hay que estimular las potencialidades de los niños, basadas en la facultades, habilidades y destrezas que facilitan su acceso al desarrollo motor.

Calvo Rodríguez A. (1999) habla de la influencia de la asignatura de Educación Física como aporte al desarrollo de la formación multilateral y armónica de los niños con discapacidad intelectual. Esta enseñanza tiene un sentido eminentemente correctivo-compensatorio. Su carácter correctivo, se logra mediante el sistema de actividades pedagógicas que se aplican con el objetivo de eliminar o disminuir alteraciones físicas y

psíquicas del individuo; y la actividad compensatoria, se concreta en el proceso natural que se da en el organismo y de forma particular en el cerebro humano, ocurriendo un alto nivel de especialización en determinadas zonas corticales (Galligó, 2003).

La asignatura (Educación Física) para niños con discapacidad intelectual busca lograr se establezcan hábitos motores, que se alcanzan a través de diversas actividades permitiéndoles mayor autonomía y menos dependencia, además de forjar hábitos estables en el área conductual y motriz. Williamson (1988) citado en (Telles, 2011) ha elaborado un esquema gráfico en la figura triangular en cuyo centro se establecen los objetivos y en las tres puntas se inscriben los aspectos básicos que son: perfil del estudiante, implicaciones de la limitación cognitiva y necesidades de la actividad.

Para el citado autor, los objetivos pretenden:

- Proporcionar los elementos necesarios al estudiante adaptación y equilibrio psíquico por su limitación.
- Ayudar al individuo con discapacidad intelectual a entender según lo permitan las circunstancias las posibilidades cómo las actividades de mejoramiento motor.
- Buscar mecanismos metodológicos que ayuden a alcanzar a reducir la dependencia del niño con discapacidad intelectual.
- Reforzar al niño en su identificación e inclusión social.

## **2.2 MARCO LEGAL**

En el Ecuador las personas con discapacidad y sus familias están amparadas por normativas nacionales e internacionales: La Constitución de la República (2008), Ley Orgánica de Discapacidades (2012) y su Reglamento; la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU-2006) y La Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA-1999), establecen un marco normativo amplio y suficiente para la garantía y ejercicio de sus de derechos. Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS. Los derechos de las personas con discapacidad han sido considerados al momento de construir los instrumentos de planificación nacional, el Plan Nacional del Buen Vivir 2014 a 2017 ubica en su objetivo número 2 el auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad; que guarda relación con el trabajo con los grupos de atención prioritaria entre los cuales están

contempladas las personas con discapacidad. En este sentido además del Plan Nacional del Buen vivir, se han generado instrumentos de planificación específicos que permitan brindar lineamientos para el trabajo concreto con grupos diversos, es así como a través de talleres participativos, fue construida la Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades – ANID 2014-2017, con la participación del organismos y entidades del Estado, sector privado y la sociedad civil y el aval de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES a través de sus Direcciones de Políticas Públicas y Reforma Democrática del Estado.

En el marco del artículo 156 de la Constitución de la República 2008 en el que señala las atribuciones de los Consejos Nacionales de Igualdad sobre la Formulación, Transversalización, Observancia, Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas, en las áreas de su competencia. Bajo la premisa que la política pública responde a un curso de acción de la gestión pública que institucionaliza la intervención pública sobre un problema social identificado como prioritario y que convierte esa acción en Política de Estado, el Consejo Nacional para la igualdad de las Discapacidades realizará: Formulación De políticas públicas y herramientas de gestión pública para erradicar la desigualdad y la discriminación que afectan la vida de las personas con discapacidad y sus familias, en coordinación con las entidades rectoras y ejecutoras del Estado; sector privado y sociedad civil.

Seguimiento y evaluación del cumplimiento de las políticas públicas implementadas por los organismos y entidades del Estado de acuerdo con sus competencias, sus presupuestos, resultados e impactos, para el ejercicio y garantía de derechos humanos de las personas con discapacidad y sus familias.

El Eje 10 sobre Legislación y Justicia, la Política Pública 10, promueve a las personas con discapacidad el acceso efectivo a la justicia, sin discriminación y en igualdad de condiciones que las demás personas. Los lineamientos PP10 numeral 1 garantiza el cumplimiento, exigibilidad y defensa de derechos de las personas con discapacidad (Consejo Nacional de Discapacidades , 2017).

En el ámbito de la educación e inclusión de personas con discapacidad en general, y de la intelectual, en particular, el Ministerio de Educación tiene la responsabilidad de contribuir en la construcción de una cultura inclusiva a las personas con NEE, en que todos sus miembros gocen de los mismos derechos y obligaciones, que

permita el desarrollo del aprendizaje y la participación en instituciones educativas, que evite la discriminación y la desigualdad de oportunidades y que respete, al mismo tiempo, las características y necesidades individuales. Asimismo, tiene el compromiso de garantizar una calidad educativa, lo cual implica un trabajo coordinado entre todos los actores para dar respuestas a las necesidades educativas de todos los estudiantes y un fortalecimiento en la gestión escolar y la atención educativa.

Es por este motivo que el Ministerio de Educación, con la finalidad de asegurar el acceso, la participación, enseñanza, aprendizaje, la permanencia y la culminación de estudios de niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad, ha desarrollado el documento llamado Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa para Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales Asociadas a la Discapacidad de las Instituciones de Educación Especializadas, en busca de potenciar el servicio educativo que actualmente se brinda, como una política pública que reconozca a los estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad como sujetos de derechos.

Los acuerdos y convenciones internacionales entre Estados miembros han incidido en las políticas públicas de educación como derecho de todas las personas, sin excepción. Con esa progresión en los derechos humanos, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad determina, en su Art. 24, el derecho a la educación sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades en un sistema educativo inclusivo a lo largo de la vida.

La Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) publicada en el segundo suplemento del Registro Oficial 417 del 31 de marzo de 2011, en su artículo 25 establece que la Autoridad Educativa Nacional ejerce la rectoría del Sistema Educativo y le corresponde garantizar y asegurar el cumplimiento de los derechos constitucionales en materia de educativa.

El Art 2, literal e de la LOEI, reconoce como fundamento filosófico la integración de niños y jóvenes con discapacidad y el Art. 6, literal o establece como obligación del Estado “Elaborar y ejecutar las adaptaciones curriculares necesarias para garantizar la inclusión y permanencia en el sistema educativo, de las personas con discapacidades...” (Asamblea Nacional, 2011).

La Constitución del Ecuador (2008) que establece, en su artículo 26:

“La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber inexcusable del Estado, y que es un área prioritaria de la política pública y la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable del Buen Vivir” (Asamblea Nacional 2020).

El Artículo 6 de la Ley Orgánica de Discapacidades, publicada en Registro oficial del 25 de septiembre de 2012, en nuestro país se distinguen cuatro tipos de discapacidad:

1. Discapacidad física
2. Discapacidad psicosocial
3. Discapacidad intelectual
4. Discapacidad sensorial

El Art. 47 de la Carta Maga ecuatoriana señala:

“El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. 7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo. 8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos”.

En este sentido, los artículos 28,29 y 30 de la Ley Orgánica de Discapacidades establece los mecanismos que garanticen la plena inserción de las personas con discapacidad en el sistema educativo nacional y su inclusión en todas las actividades propias de este sector.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Descripción del área de estudio/Grupo de estudio

Este trabajo de investigación se desarrolló en la comunidad de Guaraquí en la parroquia La Esperanza del cantón Pedro Moncayo de la provincia de Pichincha ubicada en una zona alta, el clima es frío, cerca de las lagunas de Mojanda. Las actividades domésticas de agricultura y ganadería y la cría de animales para consumo interno, son las que predominan en la zona, pero la falta de fuentes de trabajo obliga a las 150 familias de la comunidad enrolarse en las empresas de cultivo de flores. Los miembros de las familias participan obligatoriamente en la llamada minga, que es la forma ancestral de colaboración para mantener los recursos en condiciones adecuadas, tales como canales de riego y caminos. Es rescatable reconocer la colaboración de todos como parte de la cultura propia de sus moradores y a ello se suma la vestimenta, gastronomía y música autóctona de la zona.

En esta comunidad rural se ha detectado a un niño con discapacidad intelectual perteneciente a una familia de escasos recursos económicos. Los padres del menor se dedican al trabajo florícola expuestos a la emisión de pesticidas letales para la salud propia y de los hijos por nacer. Además, se nota un fuerte alcoholismo que deriva en los posibles factores que pudieron confluir en la presencia de niños con discapacidad.

#### 3.2 Enfoque y tipo de investigación

La presente investigación tendrá un enfoque cualitativo de investigación. Se enmarca en el paradigma científico naturalista, el cual, como señala Barrantes, (2014), también es denominado naturalista-humanista o interpretativo, y cuyo interés “se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social” (p. 82).

A su vez se realizará el estudio de caso con un método o técnica de investigación, la que se caracteriza por precisar de un proceso de búsqueda e indagación, así como el análisis sistemático de uno o varios casos donde se puede enfocar el problema en una persona específicamente.



### **3.2 Tipo de investigación**

El tipo de investigación fue exploratorio y descriptivo, los cuales nos permiten indagar y describir las necesidades educativas del niño que le permitan desarrollar sus habilidades y destrezas tanto en el desarrollo psicomotor y en el lenguaje.

El tipo de investigación fue descriptivo. Para Hernández F. et al., (2006), “miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas” (P.102).

### **3.3 Procedimientos de investigación**

La presente investigación se realizó en tres fases. El objetivo de la primera fase es identificar las características del desarrollo psicomotor y de la comunicación en el estudio de un niño con discapacidad intelectual. Para ello se aplicó un cuestionario de entrevista aplicado a la madre y a la hermana del niño con discapacidad intelectual. El cuestionario tiene como fin conocer las actividades que realizan con el niño y las condiciones socioculturales en las que se desarrollan cotidianamente. Para el análisis de datos se utilizará triangulación de la información con el propósito de identificar las características similares.

En la segunda fase de la investigación se establece las estrategias para desarrollo psicomotor y de la comunicación a partir del análisis de las necesidades específicas del niño obtenida en la interpretación de la encuesta, además de la revisión bibliográfica sobre estrategias sugeridas por el Ministerio de Educación y estudiosos del tema sobre el trabajo con personas con discapacidad intelectual.

La tercera fase consiste en orientar a docentes y padres que tienen personas en su seno familiar con discapacidad intelectual en el manejo de las estrategias de desarrollo psicomotor y de comunicación que ayuden a la adquisición progresiva y continua de habilidades para un mejor desempeño de sus capacidades en la vida cotidiana.

### **3.4 Técnicas**

Se utilizó las siguientes técnicas:

Entrevista y la

Observación

### **3.5 Instrumentos**

Los instrumentos que se aplicaron en la investigación fueron los siguientes: Cuestionario de entrevista (véase Anexo A) aplicado a la familia, en este caso a la madre del niño con discapacidad intelectual; la ficha de evaluación tomada de la Prueba de Funciones Básicas en lo referente a la motricidad y la memoria (véase Anexo B) para conocer el grado de habilidad desarrollada por el niño con discapacidad intelectual; y el Test de MacArthur -Inventario de Desarrollo Comunicacional que fue adaptado para evaluar el nivel comunicativo del niño con discapacidad intelectual (véase Anexo E).

### **3.6 Consideraciones bioéticas**

La Universidad Técnica del Norte (UTN) tiene sus lineamientos en materia de la reserva de datos para casos biomédicos en estudios biopsicológicos y de inclusión con menores de edad por lo que se asume sus consideraciones; la Declaración de Helsinki (2017) y los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta de la American Psychological Association (APA, 2010), que guía este trabajo regido por los principios de beneficencia, responsabilidad, integridad, justicia, respeto por los derechos y la dignidad de las personas.

Con respeto al principio de beneficencia, en esta investigación se tuvo en cuenta salvaguardar el bienestar y los derechos de aquellos con quienes interactúan profesionalmente y de otras personas vinculadas al presente trabajo. En referencia al principio de responsabilidad, la investigadora estuvo permanentemente pendiente del cumplimiento íntegro de cada una de las fases de la investigación y, en función del principio de integridad, se respetó, en todo momento, los intereses de los involucrados, el respeto a la intimidad y privacidad. Las referencias bibliográficas fueron consultadas respetando la propiedad intelectual y los derechos de los autores que fueron citados y cuyos planteamientos fueron tomados en cuenta en el desarrollo de trabajo para sustentar los resultados de la investigación. Se usó adecuadamente el estilo APA, séptima edición para el asentamiento de referencias y citas bibliográficas (APA, 2019).

En relación a los participantes, se actuó se dio a los participantes un trato amable, justo, no discriminatorio y se respetó su decisión de participar en la investigación e incluso,

de retirarse en cualquier momento si es era su decisión. En todo momento del estudio, se le informó a la madre de familia del menor sobre el avance del trabajo y participó en la aplicación de las estrategias.

Principio de Autonomía. Consentimiento Informado. el Consentimiento informado es el procedimiento médico formal, una exigencia ética, y un derecho reconocido por las legislaciones de todos los países, cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir, la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos. En palabras más simples, es un proceso mediante el cual se respeta el principio de autonomía del paciente. Es la autorización que hace una persona con plenas facultades físicas y mentales para que las o los profesionales de la salud puedan realizar un procedimiento diagnóstico o terapéutico luego de haber comprendido la información proporcionada sobre los mismos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se aplicaron tres instrumentos: uno, el cuestionario de entrevista a la familia del niño de diez años con discapacidad intelectual; dos, corresponde a la ficha de evaluación de habilidades motoras sustentado en el la guía de las funciones básicas del Ministerio de Educación; y un tercer instrumento, la prueba de Macarthur para determinar el nivel comunicativo en este apartado se analizan los resultados de la aplicación de instrumentos.

#### 4.1.1 Cuestionario de entrevista

El objetivo de la entrevista fue conocer el ambiente familiar y las funciones psicomotoras del niño con discapacidad intelectual. En primer lugar, se solicitó los datos de identificación de la persona que respondió el cuestionario.

La madre de familia supo manifestar que su hijo ocupa el tercer lugar de nacimiento entre sus hijos biológicos y ya tuvo otro hijo con discapacidad. Ambos padres son de escasos recursos económicos y viven del trabajo agrícola de la zona.

La familia tuvo acompañamiento profesional durante todo el embarazo y los años posteriores; sin embargo, la familia desconoce el manejo de personas con discapacidad por lo que afirma que el niño requiere un seguimiento frecuente de parte de un profesional de la salud mental.

El niño con discapacidad intelectual actualmente tiene diez años y durante sus primeros años nunca recibió estimulación. Fue acogido en la escuela por ley por sugerencia del psicólogo que le trata en el Patronato Municipal. La crianza del menor se ha circunscrito a su entorno familiar y aprendió empíricamente las actividades que se enmarcan en acciones naturales y biológicas propias de la sobrevivencia como alimentación, evacuación y movimiento con apoyo.

Para la madre de familia del niño con discapacidad intelectual no existe molestia alguna criar a su hijo. Ha logrado manejar su situación.

La madre manifiesta preocupación por la insuficiente o casi nula interrelación de su hijo con discapacidad intelectual con otros niños. Además, cree que lo sobreprotege demasiado frente a su entorno inmediato y exige demasiado al niño pese a su condición. La selección de un plantel educativo fue un problema y lo sigue siendo porque busca una institución inclusiva, pero sus recursos económicos no le permiten llevarlo a una institución especializada.

#### **4.1.2. Ficha de evaluación de destrezas para discapacidad intelectual**

La motricidad gruesa definida como la habilidad para realizar movimientos generales grandes (tales como agitar un brazo o levantar una pierna) y que requiere la coordinación y el funcionamiento apropiados de músculos, huesos y nervios, en el niño materia de este estudio es muy notorio. La dificultad en la coordinación de sus movimientos se hace evidente cuando es observado por personas ajenas a su entorno.

La motricidad fina es la coordinación de músculos, huesos y nervios para producir movimientos pequeños y precisos. La evaluación de esta área en el niño con discapacidad intelectual es nula. Ninguno de los ítems ha alcanzado una respuesta que sugiera su adquisición.

El niño logró completar vocalmente todas las palabras propuestas lo que indica que el niño está familiarizado con las palabras de uso cotidiano.

El niño alcanza a pronunciar las palabras presentadas sin dificultad.

El niño con discapacidad intelectual posee una audición correcta, escuchan sin obstáculos y claramente. La discriminación se nota al repetir la pareja de palabras similares sin equivocarse y decirlas tal como se presenta en la tabla.

La vocalización del niño con discapacidad intelectual es deficiente al realizarlo de manera autónoma. En este ítem, se descubre la realidad de su intercomunicación (del niño) con las personas de su entorno quienes se acostumbran a escucharlo decir palabras incompletas y entienden lo que quiere decir. Esta forma rutinaria de proceder no ayuda en nada y, por el contrario, establece patrones de lenguaje que obstaculizan el desarrollo de las cuerdas vocales y el pensamiento.

Se nota a un niño vivaz, inquieto y curioso. Conoce todos los rincones de la casa y a todos sus miembros. Toma lo que le pertenece y juega con lo que encuentra.

El niño produce las palabras que se encuentran en la lista. La vocalización de las palabras no es muy clara, aunque se entiende. El grupo de palabras realizado de manera corrida de cinco en cinco y luego escuchar al niño repetir desde su habilidad

Este ejercicio lo realizó con previa explicación a la madre del niño. Se le permitió repasar las palabras, el niño con discapacidad intelectual tiene la capacidad de entender las palabras y si se le familiariza, las pronuncia correctamente. Se recomienda terapia de lenguaje para desarrollar la articulación de las palabras.

## **CAPÍTULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **5.1 Justificación de la propuesta**

La presente propuesta de programa de ejercicios de estrategias está dirigida a docentes y padres de familia con el fin de facilitarles técnicas metodológicas, y estrategias para que los estudiantes con discapacidad intelectual participen de manera activa en actividades lúdicas que les permitan desenvolverse de manera autónoma en el entorno que lo rodea en el proceso educativo reforzándola en casa. La educación psicomotriz es una alternativa de educación, que pone al movimiento como medio de mejorar y desarrollar destrezas motoras gruesas, en los estudiantes involucrando juegos que les permitan desenvolverse en las áreas sensorio-motrices como parte fundamental, en el crecimiento y desarrollo evolutivo de un individuo.

El niño que no es estimulado oportuna y precozmente desde muy pequeño presenta dificultades no solamente en el área motriz, sino también en la comunicación que ayudan y proporcionan información del entorno, para orientarse y movilizarse en el medio que los rodea.

Crear una guía de estrategias en los niños con discapacidad intelectual será muy útil para los maestros y padres de familia.

Una vez que se ponga en ejecución se verán los cambios y resultados en los niños con discapacidad intelectual, respondiendo favorablemente a procesos metodológicos, aplicados a los profesores y padres de familia, reforzando las actividades que se realizan en clases a sus hogares y obtener aprendizajes de los estudiantes.

#### **5.2 Fundamentación teórica de la propuesta**

##### **5.2.1 Fundamentación filosófica**

Los juegos abarcan la mayor parte de las formas fundamentales del movimiento, que se inicia en los primeros años de vida, por lo que el niño adquiere de esta manera una movilidad general, desarrolla habilidades y destrezas motora gruesa.

Con los movimientos que se realice en cada segmento corporal aumenta amplitud de movimiento, tono y fuerza muscular, flexibilidad, agilidad, favorece a mantener control postural.

Practicar actividades físicas o juegos en general ayuda a los estudiantes no solo en el área de motricidad sino también en la comunicación socioafectiva, integrando a los estudiantes a ser partícipes de actividades grupales.

### **5.2.2 Fundamentaciones pedagógicas**

En el área pedagógica las necesidades educativas especiales, es muy importante la educación psicomotriz en los estudiantes, aquí es básicamente por medio de la imitación y de la visión aprendemos a relacionarnos en el medio, con una estimulación adecuada y con las actividades que se realice de acuerdo con la edad de cada niño, desarrollan capacidades intelectuales, afectivas y sociables a través de los movimientos.

En el sistema de educación, los juegos en su conjunto son de gran importancia en el desarrollo de cada niño, permitiéndole identificar partes de su cuerpo, reconocer nociones básicas y de lateralidad, desarrollar equilibrio estático y dinámico, les permite orientarse y desplazarse en el medio, que lo convierte en un medio indispensable para la formación de la personalidad.

Las actividades lúdicas tienen una función pedagógica y política muy importante, en la solución de tareas educativas en el sentido de encaminar a nuestros niños a una actitud moral, superando aquellas barreras que les impide seguir adelante como: la sobreprotección, la discriminación y la dependencia hacia otras personas y así prepararlos para la vida autónoma en las diferentes áreas como: social, cognitiva, afectiva y motriz.

Constituye una alternativa de trabajo para atender las necesidades educativas especiales de los niños con discapacidades, eliminando el modo de realizar actividades físicas, estimulándolos y preparándolos a participar de dichas actividades.

### **5.2.3 Fundamentaciones metodológicas**

En la atención educativa de los estudiantes con discapacidad intelectual es necesario tener en cuenta las siguientes orientaciones metodológicas (Carrión Martínez, 2001 ):

- Los estudiantes con discapacidad intelectual necesitan explorar los objetos para descubrirlos o conocerlos.
- Deben tener aprendizajes vivenciales por medio de experiencias.
- Muchos de los aprendizajes de juegos, hábitos y técnicas para realizar trabajos se aprenden por imitación para que logren realizar estos aprendizajes.
- Los alumnos deben aprovechar al máximo los materiales que les ayuden a facilitar

sus aprendizajes mediante ayudas concretas.

- Para trabajar con ellos se debe tener en cuenta, que se debe trabajar de lo concreto a lo particular hasta llegar de lo global a lo general.

#### **5.2.4 Fundamentaciones psicológicas**

El objetivo principal en la educación con los estudiantes de discapacidad intelectual consiste en favorecer la inclusión social, teniendo en consideración:

- La relación entre los compañeros y compañeras, la relación entre el docente y alumno con discapacidad (dentro del aula y en el recreo).
- La participación del estudiante en el entorno social y en actividades lúdicas.
- Aumentan su autoestima y es participe de juegos motrices.
- Crea un ambiente independiente, sabiendo que es capaz de realizar actividades por sí mismo.
- La familia y comunidad en general es parte fundamental en el desarrollo de cada niño con discapacidad intelectual.

La persona con discapacidad intelectual, al igual que las demás personas, desarrollan habilidades y destrezas permitiéndoles desenvolverse de manera funcional y afectiva en el ambiente que lo rodea, esto se debe a la estimulación y motivación que el niño tenga por parte la comunidad en general. La psicomotricidad permite desarrollar habilidades y destrezas se refieren específicamente al conocimiento de su propio cuerpo y a los movimientos que realiza logrando interactuar y desplazarse de un lugar a otro de la manera más independiente posible, evitando la dependencia a otras personas para realizar actividades de vida diaria e incluyéndolos al juego.

### **5.3. Objetivos de la propuesta**

#### **5.3.1. Objetivo general**

- Orientar a los docentes y padres de familia en actividades lúdicas a los niños con discapacidad intelectual que les permitan el desarrollo de la autonomía en su área motora y de comunicación en el medio que lo rodea.

#### **5.3.2 Objetivos específicos**

- Capacitar a los docentes y padres de familia con el uso de programa de ejercicios de estrategias en niños con discapacidad intelectual.
- Aplicar programa de ejercicios de estrategias en los estudiantes con



discapacidad intelectual para desarrollar autonomía en el área psicomotriz y lenguaje.

#### **5.4 Factibilidad de la propuesta**

La propuesta es factible para su realización puesto que consta con el respaldo de los padres de familia del niño con discapacidad intelectual que hace posible su ejecución para mejorar sus habilidades psicomotrices y de lenguaje.

#### **5.5 Descripción de la propuesta**

La propuesta de diseño de un programa de ejercicios de estrategias para niños con discapacidad intelectual se basa en técnicas metodológicas que permitan a los docentes y padres de familia poder fomentar el desarrollo autónomo y de esta manera puedan ser en un futuro personas que se puedan defender solas en la vida en las pequeñas y grandes cosas que logren realizar. El programa es una recopilación adaptada de estudios realizados por (Hernández, 2009) con experiencias propias de la autora.

enero 26

**Programa de ejercicios físicos, para el desarrollo  
psicomotriz de niños con discapacidad intelectual**

**Verónica Cuzco**

**2021**



## Programa de ejercicios físicos para el desarrollo psicomotriz

### Discapacidad intelectual

El programa es un instrumento de apoyo para el docente que desea crear las adecuaciones curriculares que mejor le parezca; además, es una herramienta útil para padres de familia al momento de aplicar los ejercicios propuestos para niños con discapacidad intelectual a partir del trabajo correctivo-compensatorio, teniendo en cuenta su carácter individualizado.

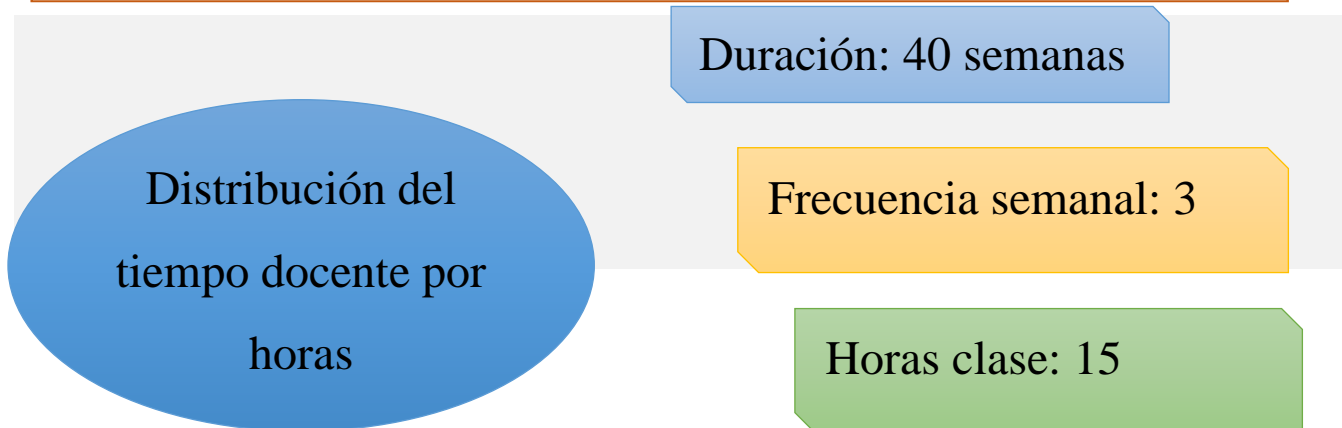
#### Metas:

El profesor trabajará para que los alumnos con discapacidad intelectual logren establecer características propias para su edad;

Se propicie el crecimiento cognoscitivo, reajustar y/o fortalecer las actividades motrices y de postura, mediante ejercicios físicos tanto individualizados como grupales con adaptaciones diferenciadas;

Con la asistencia de un tutor, se desarrolle las capacidades de motricidad básicas, con la introducción de actividades corporales visibilizadas en los movimientos simples y combinados;

La búsqueda permanente de las habilidades motrices básicas y capacidades físicas, expresando la actividad corporal en movimientos simples y combinados a través de acciones lúdicas.



## Ejercicios para el esquema corporal

**Objetivo: desarrollar la autonomía personal**

**Materiales: espacio abierto o amplio**

**Duración: 15 minutos**

- Al escuchar la voz del profesor o sonar un silbato, los niños se tocan con las manos diferentes partes de su cuerpo: la cabeza, los ojos, (sea derecho e izquierdo), la nariz, la boca, los oídos.
- El docente o quien haga las veces, mostrará varias posiciones con su cuerpo: puede estar de pie, o sentarse, se arrodilla, se pone en cuclillas y puede combinar entre arrodillado y sostenido en el espacio.



## Ejercicios para la coordinación y el equilibrio

### estático

**Objetivo:** establecer coordinación postural

**Materiales:** espacio abierto o amplio

**Duración:** 15 minutos

- El niño, sin apoyo de ninguna persona se para en la punta de sus pies.
- El mismo ejercicio, pero ahora En la punta de un solo pie. En esta ocasión requiere el apoyo de su compañero o la persona que esté en ese momento.
- Se pide que se pare en talones y realiza una breve elevación de la punta.



## Ejercicios para la coordinación y el equilibrio estático



**Objetivo:** establecer  
coordinación postural

**Materiales:** espacio  
abierto o amplio

**Duración:** 15 minutos

Necesita pararse sin ninguna ayuda en la punta de los pies.

Luego debe colocarse de un solo pie asistido por su compañero o quien le asista.

- Finalmente, el niño ha de elevar ligeramente sus pies mientras se sostiene en los talones con y sin ayuda.

## Ejercicios para la coordinación dinámica de manos

**Objetivo: desarrollar autonomía individual**

**Materiales: espacio abierto o amplio**

**Duración: 15 minutos**



- De pie, el niño realiza pronación y supinación de sus de manos.
- En la misma posición, ejecuta movimiento de brazos: brazos al frente, brazos cruzados.
- Parado, al niño se le pide que flexione sus brazos y lleve sus manitos a distintas partes de su cuerpo simultánea o alternadamente: hombros, cadera y cabeza.
- Parado, realizarán simultaneidad de movimientos: los brazos frente a su cuerpo a la altura del pecho, de forma alterna, cierran el puño solo de una mano y abren la otra, con la intención de que sus palmas se dirijan hacia el piso.

## Ejercicios para la Coordinación Óculo-Manual

**Objetivo:** Establecer la direccionalidad mediante la fuerza

**Materiales:** cesta o caja, pelota o un muñeco pequeño

**Duración:** 15 minutos

- Lanzar un objeto al interior de una cesta, caja, etc. La distancia puede variar y se lanzará con una o las 2 manos.
- Rodar un objeto, pelota o aro.
- Rodar objetos entre 2 líneas.
- Lanzar pelotas u objetos hacia arriba y atraparlo.
- Ejercicios para la Coordinación Óculo-podal.
- Conducir pelotas entre obstáculos.
- Empujar la pelota, corre a capturarla y pararla con el pie.





## Ejercicios para coordinación dinámica general

**Objetivo:** desarrollar la motricidad gruesa en movimientos

**Materiales:** espacio abierto o amplio

**Duración:** 15 minutos



- Puesto en pie, realiza movimientos circulares de brazos en vaivén: hacia el frente y hacia atrás.
- Camina o corre en un sentido, da media vuelta y lo vuelve a hacer pero en el sentido contrario.
- Camina o corre a pasos cortos.
- Camina o correr a pasos largos.
- Camina haciendo círculos de brazos al frente y atrás.
- Marcha en el lugar, manteniendo la coordinación de brazos y piernas.
- Salta con dos pies, al frente, atrás y a los laterales.

## Ejercicios para el equilibrio dinámico con y sin ayuda

**Objetivo:** fomentar el equilibrio y la coordinación

**Materiales:** cuerda y espacio amplio

**Duración:** 15 minutos



- Caminar sobre líneas rectas trazadas en el piso.
- Caminar sobre una línea llevando objetos en las manos con los brazos laterales.
- Colocar una cuerda en el piso, saltar de un lado a otro sobre un pie y sobre los dos pies, sin tocar la cuerda.

## Ejercicios para el ritmo de movimientos

**Objetivo:** coordinación oído - ojo

**Materiales:** espacio abierto, sonajeros o pitos

**Duración:** 15 minutos



- Caminar, correr o saltar a diferentes ritmos (lento-rápido) al compás de las palmadas, de claves, sonajeros o silbatos.
- En círculo, tomados de las manos, ejecutar pasos a la derecha, a la izquierda y al centro del círculo al sonido de las claves.
- Trote en el lugar aumentar la frecuencia de movimiento al ritmo de las palmadas.

## Ejercicios para la orientación espacial

**Objetivo:** fortalecer la lateralidad

**Materiales:** espacio abierto, pelota

**Duración:** 15 minutos

- Cambiar de posiciones de brazos y piernas
- Un brazo arriba y otro abajo.
- Caminar al frente, a la derecha y atrás.
- Caminar libremente y a la señal agruparse.
- Saltar al frente, a la derecha y a la izquierda.
- Detener una pelota que rueda por el piso con la mano o el pie que indique el profesor.
- Caminar bordeando obstáculos.



## Ejercicios para rapidez de reacción de movimientos



**Objetivo:** coordinación

oído - concentración

**Materiales:** pelota

**Duración:** 15 minutos

- Desde la posición de sentado, a la orden del profesor, levantarse rápidamente y correr 10 metros en busca de una pelota.
- Sentado de espaldas al profesor, a la orden pararse rápidamente y buscar el objeto señalado.

## Ejercicios para la fuerza muscular de brazos

**Objetivo:** fortalecer la motricidad gruesa

**Materiales:** espacio y pelota

**Duración:** 15 minutos

- Lanzar con una y dos manos pelotas de diferentes tamaños y pesos, (por encima del brazo, de lado y por debajo).
- Lanzar una pelota medicinal al frente y arriba.
- Lanzar una pelota rodando a un compañero situado a 6 u 8 metros de distancia.
- Planchas con apoyo del cuerpo en el suelo, realizar, realizar extensión y flexión de los brazos.



## Ejercicios para fuerza muscular de piernas

**Objetivo:** fortalecer la motricidad gruesa

**Materiales:** espacio abierto o amplio

**Duración:** 15 minutos



- Saltar al frente con los dos pies unidos.
- Saltar obstáculos a una altura (de acuerdo con las posibilidades)
- Realizar saltos de rana hasta 10 metros.

## Ejercicios para la memoria motriz

**Objetivo:** desarrollar la noción témporo espacial

**Materiales:** espacio abierto o amplio

**Duración:** 15 minutos

- Dar 4 palmadas consecutivamente,  
realizar 1 cuclillas  
y realizar 4 pasos libremente.
- Caminar 3 pasos al frente, dar dos saltos al frente y caminar 4 pasos.
- Llevar las manos arriba, a la cintura, al frente y regresar a la posición inicial.





## Ejercicios para la resistencia

**Objetivo:** fortalecer la energía y la concentración

**Materiales:** espacio abierto o amplio

**Duración:** 15 minutos



- Marcha mixta de baja intensidad.
- Marcha lenta en 20 segundos y rápida hasta un tiempo de 30 segundos.
- Trote combinado con diferentes cambios de posiciones a diferentes distancias de acuerdo con las posibilidades de los estudiantes.

## Ejercicios para motricidad fina

**Objetivo:** desarrollar autonomía individual

**Materiales:** pelotas

**Duración:** 15 minutos

- Palmas de las manos unidas (abierta y cerrada) tocarse las falanges.
- Apretar pelotas, pasarlas de una mano a la otra.
- Ejecutar movimientos con los dedos en una pared o en piso, como si estuvieran caminando.



## Ejercicios para la postura



**Objetivo:** desarrollar autonomía individual

**Materiales:** espacio abierto o amplio

**Duración:** 15 minutos

- Parados en la postura correcta.
- Adoptar postura correcta junto a la pared, dar dos pasos al frente realizar cuclillas, levantarse y volver a la posición inicial.
- Marcha con un pequeño saco de arena sobre la cabeza, conservando la postura correcta.

## Estimulación del lenguaje I

**Objetivo:** desarrollar la lengua

**Materiales:** salón de clase, una silla

**Duración:** 15 minutos

- Hablar al niño de forma natural
- Evitar corregirle durante la conversación
- No sobreproteger al niño
- No rechazar al niño
- Emplear modelos lingüísticos de forma correcta.



## Estimulación del lenguaje II

**Objetivo:** estimular el habla desde los ejercicios físicos

**Materiales:** salón de clase

**Duración:** 15 minutos

- Ejercitación bucofacial
- Respiración y soplo
- Atención y percepción auditiva
- Ritmo
- Discriminación de ruidos
- Fonemas s, r
- Lenguaje imitativo
- Lenguaje dirigido



## **5.6 Apuntes metodológicos**

Los contenidos del programa inician de lo simple a lo complejo. El inicio de cada actividad empieza con las unidades fáciles y ejercicios asequibles según la capacidad de los niños con discapacidad intelectual. Todo el diamante curricular debe tener concatenación con sus objetivos en relación directa a las individualidades de los niños.

Para estas adaptaciones los métodos a aplicarse son variados resaltando la metodología del aprendizaje por juegos que pueden desarrollarse de manera individual y colectiva con disposición del aula como bien le parezca al docente.

El tutor es un motivador con el programa, un año que camina junto al niño, a quien lo estimula, lo reconoce y lo elogia por cada logro alcanzado, aunque sea ínfimo el esfuerzo. Se recomienda evitar las comparaciones entre pares, ni referirse individualmente a la lentitud, dificultad, defecto o rapidez para aprender, sino por el contrario, brindarles apoyo y aliento que necesiten. Palabras de aliento son las que deben abundar en los ejercicios de estimulación con carácter aprobativo y neutro.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- Es determinante reflejar un vínculo afectivo y bienestar emocional en niños con discapacidad intelectual, puesto que motiva la correcta adquisición de habilidades, autonomía, autoconcepto y desarrollo de conductas como parte de los principios de inclusión en torno a generar 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.
- Con relación a los cuidados que brindan la familia o personas externas influye directamente en el desarrollo personal, la sobreprotección obstaculiza la independencia y genera posibles problemas de comportamiento que afectan el desarrollo de las habilidades sociales y adaptativas con efectos de estigmas y rechazo.
- La aplicación de la prueba de MacArthur permitió evidenciar un nivel medio en el desarrollo comunicativo. Todos los miembros del entorno familiar lo entienden y él se siente cómodo con ellos.
- El programa de ejercicios responde a las características y particularidades de los niños diagnosticados con discapacidad intelectual, pues incide en su desarrollo psicomotriz.

### Recomendaciones

- Se recomienda a la familia respetar la autonomía e independencia que el niño requiere 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.
- Proporcionar estrategias psicopedagógicas en función a las habilidades adaptativas para la práctica diaria.

- Realizar un seguimiento y control a las adaptaciones empleadas tanto el hogar y entorno educativo.
- Fomentar la capacitación en los docentes que atienden a personas con discapacidad intelectual para mejorar el manejo de estrategias para el desarrollo de la motricidad y el lenguaje.
- Implementar el programa en las instituciones que atienden a personas con discapacidad intelectual como parte de su desarrollo.



## Bibliografía

- Alexander F, S. T. (1970). *Historia de la psiquiatría*. . Barcelona: Editorial Expans.
- Alonso Arana, D. (2018). Desarrollo de las habilidades motrices de las personas con discapacidad mental. *revista Vida y Salud*, 355-358.
- Asamblea Nacional. (2011). *Ley Orgánica de Educación Intercultural* . Quito.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2020). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Edijuridica.
- Barrantes, R. (2014). *Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto*. . San José, Costa Rica: EUNED.
- Barreno, S. (2015). Estimulación temprana para niños para potenciar la inteligencia. *Revsita Ciencia UNEMI*:  
*ile:///C:/Users/LENOVO/AppData/Local/Temp/Dialnet-EstimulacionTempranaParaPotenciarLaInteligenciaPsi-5269474.pdf*, 16-19.
- Calvo Rodríguez A, M. A. (1999. ). *Técnicas y procedimientos para realizar adaptaciones curriculares*. . Madrid: Edit Escuela Española .
- Carrión Martínez, J. (2001 ). *Integración escolar y escuela para todos. Estudio de caso. (Tesis doctoral nº 74)*. . Almería.: Universidad de Almería. .
- Cevallos, R. (2011). *La aplicación de la psicomotricidad para el desarrollo del aprendizaje de lectoescritura en niños de primer año de educación básica en el Jardín Experimental “Lucinda Toledo” de la ciudad de Quito durante el año lectivo 2009-2010*.
- Consejo Nacional de Discapacidades . (2017). *Normas Jurídicas de Discapacidad en el Ecuador* . Quito: Imprenta Don Bosco.
- Consejo Nacional de Discapacidades. (05 de 09 de 2021).  
[www.consejodiscapacidades.gob.ec](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec). Obtenido de  
<https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>

- Dara, A. (2018). Desarrollo De Las Habilidades Motrices De Las Personas Con Discapacidad Intelectual. *Dara Alonso*, 233-234.
- Departamento de Educación de los EE. UU. (01 de 10 de 2019). *www.parentcenterhub.org*. Obtenido de Oficina de Programas de Educación Especial: <https://www.parentcenterhub.org/discapacidades/>
- Gallardo, F. A. (14 de 03 de 2020). *La mente es maravillosa. "Quienes son las personas con Discapacidad Intelectual y tipos"*. Obtenido de <https://centroizbac.org>: <https://centroizbac.org/como-afecta-discapacidad-intelectual/>
- Galligó, M. &. (2003). *El aprendizaje y sus trastornos*. Barcelona: Grupo Editorial CEAC.
- García, L. (. (2003). *Observación y análisis de la interacción en la práctica psicomotriz: Requisitos teóricos y propuestas metodológicas*. Indivisa.
- González MJ. Domínguez M, B. P. (2010). *Cuidado parental en la infancia y desigualdad socia: un estudio sobre la Encuesta de Empleo del Tiempo en España*. Obtenido de [www.msmanuals.com](http://www.msmanuals.com): <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-i>
- Hernández. (2009). El desarrollo motor y perceptivo del niño discapacitado. *efdeportes-digital*, 1.
- Hernández, F. y. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw hill.
- Herrán, E. (2007). *El salto a los tres años en psicomotricidad: Observación del comportamiento*.
- <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handl>. (2016). <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handl>. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handl>: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handl>
- Jiménez, J. &. (2010). *Psicomotricidad. Teoría y programación*. Barcelona.

- Leyton K, M. D. ( 2011. p114.). *Impacto del Enfoque Kinésico Moverse en libertad como una alternativa.*
- Linares Comino, P. L. (1993). *Fundamentos Psicoevolutivos de la Educación Física Especial.* Granada: Ed. Universidad de Granada. .
- Linares Comino et al, P. L. (1993). *Fundamentos Psicoevolutivos de la Educación Física Especial.* Granada.: 20 Ed. Universidad de Granada.
- Llasera, E. (1995). *Proposta de descobriment i adaptació al medi aquàtic per alumnes amb necessitats educatives especials.* Catalunya.Lleida: Ed: Organització del II. Congrés del Educació Física i l'Esport. INEF .
- López, L. C. (2009). *Aprendizaje, Coevolución Neuroambiental. (1ª. ed.).*  
 Obtenido de citado en <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-i>  
 i: citado en <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-i>
- López, L. y. (2009, p.36). *Aprendizaje, Coevolución Neuroambiental. (1ª. ed.).*  
 San José: Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC/SICA).
- M., L. S. (2000). *DIAC. Documento Individual de Adaptación Curricular. .*  
 Barcelona: Edit. Praxis.
- Macias L, F. J. (2002.). *Fisioterapia en pediatría.* Madrid: . Primera edición.  
 España: McGraw-Hill; .
- Marchersi, A. y. (1986). Desarrollo cognitivo y social del niño. En J. PALACIOS, *Psicología evolutiva 2* (págs. 165-169). Madrid: Alianza.  
 Madrid.
- Mendiaras Rivas, J. (2 de agosto de 2008). La Psicomotricidad Educativa: un enfoque natural. (J. Mendiaras Rivas, Ed.) *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado*, 22(2), 199-220. doi:274/27414780012
- Mendiaras Rivas, J. (2 de agosto de 2008). La Psicomotricidad Educativa: un enfoque natural. (J. Mendiaras Rivas, Ed.) *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado.*, 22(2), 199-220. doi:274/27414780012

- Montejoa, R. M. (2014 p-428). *Efectividad de la terapia ecuestre en niños con retraso psicomotor*. Buenos Aires: Efectividad de la terapia ecuestre en niños con retraso psicomotor. ELSEVIER.
- Moreno, M. L. (2001 ). *Enseñanza en la educación inicial*. Barcelona: Editorial Mc Graw Hill. España. .
- msdmanuals.com. (01 de 02 de 2019). <https://www.msdmanuals.com>. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com>: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/salud-i>
- Muniain. (1997,p64). *Psicomotricidad* . Asturias: Ed. Nueva Era.
- Muntaner, I. (1998, p.19). *Actividad motora y discapacidad*. Murcia: Ln editores.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (24 de 11 de 2021). [www.who.int](http://www.who.int). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/disability-and-health>
- ONU (Organización de las Naciones Unidas). (16 de 06 de 2016). [www.un.org](http://www.un.org). Obtenido de <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/>
- OPS (Organización Panamericana de la Salud. (01 de 08 de 2020). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. NY, NY: paho. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Osorio E, S. (2010). *Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 3meses*. México.: Saludpública de México.2010;52.
- Pérez, J. (1993). *PSICOMOTRICIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. Quito.
- Pérez, J. (1998,p.19). *El desarrollo global de la motricidad*. México: Azteca.
- Picq, L. y. (1977). *Educación psicomotriz y retraso mental*. Barcelona: Científico-Médica.
- Portuondo, M. (2004). Evolución del concepto social de discapacidad intelectual. *Revista Cubana de Salud Pública (tomado en*

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400006).

Pujolàs Maset, P. (2009). Aprendizaje cooperativo y educación inclusiva: Una forma práctica de aprender juntos alumnos diferentes. P. *Ponencia presentada en: VI Jornadas de cooperación educativa con Iberoamérica sobre educación especial e inclusión educativa*. (págs. Págs 5-9). Guatemala: Antigua Guatemala.

Quirós, V. A. (2005). Juego y psicomotricidad. *Revista Nuevas Dialnet*, pp 24-31. Recuperado de: <file:///C:/Users/HP245/Downloads/Dialnet-JuegoYPsicomotricidad-2280354.pdf> .

repository.ut.edu.co. (s.f.). *repository.ut.edu.co*. Obtenido de <http://repository.ut.edu.co>:  
<http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/2286> ...

Rodríguez, J. F. (19 de 07 de 2021). *Necesidades Educativas Especiales*. Obtenido de <https://orientacion.larioja.edu.es>:  
<https://orientacion.larioja.edu.es/necedidad-ed-especiales/defmotoricos/104-defimoto/191-motodesa>

Rustemier, S. (2002). Inclusion Information Guide . *CSIE*, 3-4.

Sulkes, S. B. (2020). Discapacidad Intelectual. *Manual MSD*(tomado de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/discapacidad-intelectual>, 1-2.

Telles, Y. E. (2011). Programa de ejercicios físicos para el desarrollo psicomotriz de niños con discapacidad intelectual. *EFDeportes*, 1-2.

UNESCO. (03 de 02 de 2017). *Educación para las personas discapacitadas*. Obtenido de .unesco.org: <https://es.unesco.org/themes/inclusion-educacion/personas-discapacitadas>

UNESCO. (01 de 04 de 2021). <https://es.unesco.org>. Obtenido de <https://es.unesco.org/news/poner-fin-discriminacion-educacion-instrumento-clave-protoger-derecho-educacion>

UNESCO. (15 de 01 de 2021). *unesco.org*. Obtenido de unesco.org:  
<https://es.unesco.org/news/poner-fin-discrimin>

Zazzo, R. (1960). *Manuel pour l'examen psychologique de l'enfant*. . París:  
Delachaux et Niestlé.

# **ANEXOS**

## ANEXO A: Cuestionario de la entrevista

### UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

#### INSTITUTO DE POSTGRADO

#### CUESTIONARIO DE ENTREVISTA

**Objetivo:** Conocer el ambiente familiar y las funciones psicomotoras del niño con discapacidad intelectual

**Instrucciones:**

- Sírvase contestar con sinceridad cada una de las interrogantes; sus respuestas tienen el carácter de confidencial.
- El entrevistador debe marcar con una X los casilleros que se haya seleccionado por parte de los entrevistados.

#### Cuestionario de entrevista

**En primer lugar, le solicitamos unos datos de identificación de la persona que responde el cuestionario**

1. Señale la relación de parentesco con el niño con discapacidad intelectual

Padre	Madre	Abuelo	Abuela	Tío	Tía	

2. Indique su edad (no la del niño) \_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Unión libre	Otro (indique)

4. ¿Vive con su pareja? \_\_\_\_\_

5. ¿Cuántos años vive o vivió con su pareja? \_\_\_\_\_

Menos de un año	1 año a 5 años	más de 5 años



6. ¿Cuál es su nivel de estudios?

Escuela	Colegio	Superior

7. ¿Cuál es su ocupación? \_\_\_\_\_

8. Su situación laboral en la actualidad es

Empleado	Desempleado	Independiente

**Ahora queremos recoger datos sobre su familia**

9. ¿En qué población reside su familia? \_\_\_\_\_

10. Indique la Provincia de residencia \_\_\_\_\_

11. Señale de la siguiente tipología de familia, la que se corresponde con la suya

	Biparental (ambos padres conviven con sus hijos)
	Monoparental (sólo uno de los progenitores convive con los hijos)
	Extensa (conviven la pareja con los hijos y otros familiares)
	Otro Indique cuál:

12. Los ingresos netos mensuales de su familia son de

Menos de 400 USD	Entre 400 y 800 USD	Entre 800 y 1200 USD	Más de 1200 USD

13. ¿Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_\_

14. Si no es único, ¿Qué lugar ocupa el niño con discapacidad intelectual? \_\_\_\_\_

15. ¿Tiene o tuvo otro hijo con discapacidad intelectual u otra? \_\_\_\_\_

16. Su hijo con discapacidad intelectual es un hijo

Biológico	Adoptado

17. ¿Qué profesional les dio la noticia del diagnóstico?

Médico	Enfermero	Psicólogo	Trabajador social	Otro	Indique

18. Tras el Diagnóstico, ¿acudió a alguna entidad (asociación, fundación, etc.) relacionada con la discapacidad?

Sí	No

En caso afirmativo, valore algunos aspectos de la atención recibida:

Totalmente inadecuada	Inadecuada	Indiferente	Adecuada	Totalmente adecuada	

19. Antes del nacimiento de su hijo ¿había tenido relación con personas con discapacidad intelectual?

Sí	No

En caso afirmativo, señale la persona de su entorno:

Familiar	Amigo	Vecino	Otro Indique cuál o cuáles

20. ¿Tiene usted formación en el área de la discapacidad intelectual?

Sí	No

En caso afirmativo, valore algunos aspectos de la atención recibida:

Antes de nacer su hijo	Después de nacer su hijo Amigo

**A continuación, le vamos a pedir información sobre su hijo o hija con discapacidad intelectual**

20. ¿Cuál es el sexo de su hijo con discapacidad intelectual?

Mujer	Varón

21. ¿En qué año nació? \_\_\_\_\_

22. ¿Considera que su hijo con discapacidad intelectual necesita un seguimiento médico muy frecuente (superior al de cualquier otro niño)?

Sí	No

23. En la actualidad, ¿su hijo está escolarizado?

Sí	No

En caso afirmativo señale la opción que se corresponda con su escolarización actual:

	Escuela ordinaria pública
	Colegio ordinario público
	Colegio ordinario público
	Colegio de Educación Especial Público
	Escuela ordinaria privada

	Colegio ordinario privado
	Colegio de Educación Especial Privado
	Otro P. Indique cuál

24. A la hora de decidir el modo de escolarización de su hijo, ¿ha recibido algún tipo de asesoramiento profesional?      Sí      No

Sí	No

En caso afirmativo, ¿qué profesional le ha ofrecido el asesoramiento?

Trabajador Social	Educador	Orientador	Psicólogo	Otro. Indique cuál
-------------------	----------	------------	-----------	--------------------

25. ¿Lleva a su hijo a algún servicio de estimulación/atención temprana?

Sí	No

En caso afirmativo ¿qué edad tenía cuando comenzó? \_\_\_\_\_

26. Señale **SÍ** o **NO** según corresponda

Descripción	SÍ	NO
Algunas de las cosas que hace mi hijo con discapacidad intelectual me fastidian mucho.		
Mi hijo con discapacidad intelectual se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba.		
Mi hijo con discapacidad intelectual me exige más de lo que exigen la mayoría de los niños		

27. Por último, nos gustaría si algunas de estas cuestiones le preocupan especialmente en el cuidado de su familia y en concreto de su hijo con discapacidad intelectual.

	Su escolarización (la elección de modalidad y de colegio)
--	---

	Su relación con los otros niños
	La relación entre los hermanos
	Sobreproteger al hijo con discapacidad intelectual
	Exigir demasiado al hijo con discapacidad intelectual
	Exigir poco al hijo con discapacidad intelectual
	Implicar a los hermanos en exceso en el cuidado del hijo con discapacidad intelectual
	No dedicar suficiente atención y cuidado a sus otros hermanos

**Muchas gracias**

## ANEXO B: Ficha de evaluación de destrezas para discapacidad

<b>FICHA DE EVALUACIÓN DE DESTREZAS PARA DISCAPACIDAD INTELLECTUAL</b>		
<b>Objetivo:</b> Identificar el nivel de logros del desarrollo de motricidad mediante la valoración de una serie de parámetros en tres dimensiones.		
<b>NOMBRE:</b>		
<b>EDAD:</b>	<b>FECHA NACIMIENTO:</b>	<b>GRADO O CURSO:</b>
<b>INSTITUCIÓN:</b>		
<b>FECHA DE EVALUACIÓN:</b>		
<b>DOCENTE:</b>		

### 1. Motricidad gruesa.

Indicaciones: marque con una X donde corresponda. Opción SÍ se considera relevante

<b>N°</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
01	Corre con dificultad		
02	Camina con dificultad		
03	Tiene problemas de equilibrio en ejercicios de gimnasia		
04	Tiene problemas de coordinación en movimientos con brazos.		
05	Tiene problemas de coordinación en movimientos con piernas.		
06	Muestra dificultad para manipular objetos grandes/pesados.		

Resumen y observaciones:

---

---

---

---

**2. Motricidad fina.**

Indicaciones: marque con una X donde corresponda. Opción SÍ se considera relevante

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
01	Presenta problemas para manipular objetos pequeños.		
02	Presenta problemas para rayar, pintar o para cortar con tijeras.		
03	Tiene problemas para asir el lápiz, pincel o instrumentos similares.		
04	Tiene problemas de coordinación mano-ojo.		
05	Usa movimientos de pinza con los dedos para ciertas manipulaciones complejas que requieren, por ejemplo, asir y manipular con las yemas de los dedos, flexionando estos.		

Resumen y observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Cierre auditivo vocal**

Consta de 5 ítems. Diagnostica la integración auditivo vocal  
Se le dice al estudiante. Escucha bien y completa la palabra que yo quiero decir:

1. Azú.....car	4. Monta.....ña
2. Pier.....na	5. Carreti.....lla
3. Maripo.....sa	

EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva admitiendo hasta un error.

**4. Pronunciación**

Consta de 6 ítems. Diagnostica la pronunciación con palabras cuyo esquema mental está estructurado.

a. Frelógrafo	c. Triciclo	e. Periódico
---------------	-------------	--------------

b. Esferográfico	d. Lengua	f. Columpio
------------------	-----------	-------------

**EVALUACIÓN:** Se acredita como área positiva admitiendo cero errores.

### 5. Discriminación auditiva

Consta de 10 ítems y diagnostica discriminación auditiva.

El estudiante debe repetir las dos palabras juntas de cada ítem, luego de haber sido pronunciadas por el examinador.

a. pato – dato	d. rata – lata	g. mano – mono
b. cama – dama	e. hombre – hambre	j. pana – lana
c. caballo – cabello	f. mesa – misa	h. tía – día
		i. casa – pasa

### CUADRO DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE DESTREZAS PARA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Nº	ESTUDIANTE	EDAD	1	2	3	4	5	T. aciertos	T. errores
01									

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Investigador 1

\_\_\_\_\_

Investigador 2

\_\_\_\_\_



## ANEXO C: Test de Macarthur-IDC

### TEST DE MACARTHUR - INVENTARIO DE DESARROLLO COMUNICATIVO

<b>NOMBRE:</b>		
<b>EDAD:</b>	<b>FECHA NACIMIENTO:</b>	<b>GRADO O CURSO:</b>
<b>APLICADOR:</b>		

#### VOCALIZACIONES

- **Todavía no:** No lo ha hecho nunca
- **A veces:** Lo hace, pero con frecuencia reducida o escasa.

**Muchas veces:** Lo hace muy frecuentemente.

	Todavía No	A Veces	Muchas Veces
1. Los niños tienen muchas maneras diferentes de pedir cosas. A veces señalan y miran lo que quieren y entonces dicen algo como “a-a-a”; hacen que escuchemos su petición. ¿Hace eso el niño?			
2. A veces los niños, inmediatamente después de oír una palabra, intentan repetirla. ¿Hace eso el niño?			
3. Muchas veces los niños, inmediatamente después de oír una frase, por ejemplo, una pregunta, repiten su entonación, es decir, reproducen la melodía de la frase. ¿Hace eso su hijo?			
4. los niños dicen palabras, que se parecen un poco, pero que sólo los padres entienden a la primera. Como “aba” por “agua”, “ota” por “pelota”. ¿Hace eso su hijo?			

PUNTUACIÓN:

--

#### PALABRAS

##### 1. PRODUCCIÓN TEMPRANA

	Todavía No	A Veces	Muchas Veces

1. A veces los niños, aunque muy poco, van “pidiendo” que se le diga el nombre de las cosas que ven. Puede que señalen algo con el dedo y pregunten al adulto “¿ero?” (¿esto?). ¿Hace el niño estas cosas?			
2. Algunos niños dicen los nombres de las cosas que ven. Andan por la casa y dicen los nombres de las cosas o personas que ven. ¿Hace eso el niño?			

PUNTUACIÓN:

## VOCABULARIO

- No se deben marcar las palabras que el niño **imita**, sino sólo las que produce espontáneamente.
- Marque la palabra, aunque el niño la pronuncie de **manera diferente o infantil**. Por ejemplo, si el niño dice “eta” en lugar de “galleta”, “tota” en lugar de “pelota”, “aba” por “agua”, etc.
- Marque la palabra cuando el niño comprende o dice **otra palabra parecida con el mismo significado**. Por ejemplo, marque “tienda” si el niño dice “súper” o “papá” si el niño dice “papi”.

	D i c		Di ce		Dice
¡ándale!		¿he?		iuooooiuoo (sirena)	
a bañar		Cariño		Gracias	
Animal		Hormiga		Pez	
Abuelo		nene/a		señor/a	
Cuello		Nariz		Ojos	
Balón		Gol		Pelota	
Ambulancia		carro/carrito		Patines	
aceituna/s		fresa/s		Pescado	
Paletas		arroz con leche		Zanahoria	
traje de baño		Falda		Sandalia	
Estrella		Nube			
Almohada		Escoba		Pila	
Caber		Gustar		Salir	
Difícil		Miedo		Susto	
Después		Mañana		Ya	
Día		Noche			
Ahí		Del		fuera/afuera	
(tu) eres		(yo) sé		(yo he) roto	

(ellos) son		(yo) digo		(yo he) escrito	
-------------	--	-----------	--	-----------------	--

PUNTUACIÓN:

### COMPLEJIDAD MORFOSINTÁCTICA

1. El niño intenta alcanzar un objeto. Usted le pregunta: “¿Qué quieres (el nombre del niño)?”. El dice:		2. Está viendo un cuento con María. Le pregunta señalando una imagen del cuento: “¿Qué es esto?”. María responde:	
Bote		Pato	
E Bote		U pato	
El Bote		Un Pato	
Todavía no dice nada parecido		Todavía no dice nada parecido	

PUNTUACIÓN:

### RESULTADOS

#### VOCALIZACIONES

Puntuación (de 24):

	Tablas 5.8 (a, b, c)	Percentil:
--	----------------------	------------

#### PALABRAS

##### i. Desarrollo del vocabulario:

Porcentaje de “sí” en niños de su edad:

Pregunta por el nombre:	S i	No	Tabla 4.25	
Nombra:	S i	No		

##### i. complejidad morfosintáctica: Puntuación (de 102):

	Tabla 5.13 (a, b, c)	Percentil
--	----------------------	-----------

Test de MacArthur-Inventario de Desarrollo Comunicacional (Adaptado)

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

Investigador 1

---

Investigador 2

---

## ANEXO D: Solicitud de aprobación del Anteproyecto

 Instituto de Posgrado

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
INSTITUTO DE POSGRADO

**C.1 Solicitud de aprobación del Anteproyecto**

Ibarra, 8 de marzo del 2021

Dr (a) Gabriela Narváez  
**Coordinador(a) Maestría**  
**en Educación Mención Atención Inclusiva a las Necesidades Educativas Especiales.**

**ASUNTO:** Solicitud de aprobación del Anteproyecto.

Solicito a usted, someter a consideración del Comité Científico de la Maestría, la aprobación del trabajo final de grado.

TITULO: ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y DE COMUNICACIÓN  
PARA NIÑOS DE 10 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Estudiante: MARÍA VERÓNICA CUZCO LUGMANIA

Adjunto a la presente el Anteproyecto  
Por la atención, le agradezco.

Atentamente,

*FIRMA*



.....  
BERTHA ALEXANDRA JARAMILLO LEÓN  
(bajaramillo@utn.edu.ec)

*FIRMA*



.....  
MARÍA VERÓNICA CUZCO LUGMANIA  
(mvcuzcol@utn.edu.ec)

## **ANEXO E: Validación de instrumentos**

Tabacundo, 14 de julio del 2021

Yo, Mariana De Jesús Vega Montesdeoca MAGISTER EN EDUCACIÓN MENCIÓN ATENCIÓN INCLUSIVA A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, una vez revisados los instrumentos de aplicación para el niño con discapacidad intelectual, certifico que los ítems son válidos y claros para alcanzar los objetivos propuestos en el trabajo de titulación “Estrategias para el desarrollo psicomotor y de comunicación para niños de 10 años con discapacidad intelectual”.

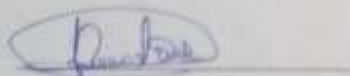


---

Mag. Mariana de Jesús Vega  
0801752619

Tabacundo, 17 de julio del 2021

Yo, María Elisa Cuzco Lugmania LICENCIADA EN EDUCACIÓN BÁSICA MENCIÓN LENGUAJE Y COMUNICACIÓN una vez revisados los instrumentos de aplicación para el niño con discapacidad intelectual, certifico que los ítems son válidos y claros para alcanzar los objetivos propuestos en el trabajo de titulación "Estrategias para el desarrollo psicomotor y de comunicación para niños de 10 años con discapacidad intelectual".



Lic. María Elisa Cuzco Lugmania

171528159-6