



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
ANÁLISIS DE CASOS PSICOLÓGICOS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA**

**TÍTULO**

**DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN LOS USUARIOS DEL  
CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL.**



**Autora**

Jenny del Carmen Carreño Alcívar

**Tutora**

Ps. Evelin Torres Ronquillo, MSc

Guayaquil, septiembre 2017

## DEDICATORIA

A:

Dios Todopoderoso por permitirme culminar mi carrera universitaria.

Mis padres no obstante ellos ya han partido, pero dejaron huella en mi vida.

Mi hija por ser mi fuente de inspiración.

Los jóvenes con discapacidad intelectual.

## RESUMEN EJECUTIVO

Si hay dos pilares fundamentales en el desarrollo de una persona en sus primeros años de vida esos son la escuela y la familia. Y en el caso de las personas con discapacidad intelectual más aún. El objetivo principal del presente trabajo de investigación fue propiciar el desarrollo de las habilidades sociales en los usuarios con discapacidad intelectual moderada entre las edades de 17 a 24 años del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad de la ciudad de Guayaquil para optimizar su calidad de vida.

El Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad está ubicado geográficamente al sur de la ciudad de Guayaquil, en las avenidas 25 de Julio y Pio Jaramillo. Las prácticas pre profesionales fueron desarrolladas durante los meses de agosto a diciembre del 2016.

El tipo de investigación fue cualitativa no experimental. Los métodos utilizados fueron el inductivo, observación y de acción participativa. Los instrumentos la Guía Portaje de Educación Escolar, test psicométricos, test de personalidad, entrevistas, encuestas, cuestionarios y observación directa.

Para el proceso de investigación se plantearon objetivos específicos como Identificar los factores determinantes del déficit en habilidades sociales de las personas con discapacidad intelectual moderada, elaborar pautas de intervención para el aprendizaje y desarrollo de habilidades que mejoren las relaciones interpersonales y promover que los individuos con discapacidad intelectual participen y sean incluidos y respetados por la colectividad.

Palabras claves: discapacidad intelectual, habilidades sociales, inclusión, calidad de vida, familia.

## INDICE

DEDICATORIA.....	II
RESUMEN EJECUTIVO .....	III
2. INTRODUCCIÓN.....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1 Discapacidad intelectual.....	8
3.2 Aspectos terminológicos previos .....	9
3.3 Causas de la discapacidad mental.....	9
3.4 Investigaciones previas .....	10
3.5 Escala de gravedad de la discapacidad intelectual.....	11
3.6 Rangos de puntaje de Coeficiente Intelectual .....	12
3.7 Habilidades sociales; Orígenes y desarrollo .....	13
3.7.1 Habilidades sociales.- Conceptualización.....	14
3.7.2 Adquisición de las habilidades sociales.....	15
3.7.3 La familia ante la discapacidad.....	17
3.7.4 Las alteraciones de la conducta en la discapacidad intelectual.....	18
3.7.5 Tipología según Golstein .....	19
3.7.6 Tipología según Caballo .....	20
3.7.7 Entrenamiento en habilidades sociales .....	20
3.7.8 Formato en entrenamiento de habilidades sociales.....	21
3.7.9 Elementos cognitivos.....	21
3.7.10 Elementos conductuales.....	23
3.7.11 Elementos paralingüísticos .....	24
4. METODOLOGÍA.....	24
4.1 Selección y definición del caso. ....	24
4.1.1 Ámbitos en qué es relevante el estudio .....	25
4.1.2 Planteamiento del problema .....	26
4.1.3 Preguntas de Investigación: .....	27
4.1.4 Objetivo de la investigación: .....	27

4.1.5	Sujetos de Información: .....	27
4.1.6	Fuente de datos:.....	28
4.1.7	Constructos del estudio .....	28
5.	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS POR CASO .....	30
6.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN .....	34
6.1	ANÁLISIS DE RESULTADOS POR TÉCNICAS APLICADAS .....	34
6.1.1	Ficha psicológica .....	35
6.1.2	Entrevista a padres y/o representantes .....	35
6.1.3	Observación.....	37
6.1.4	Test de Goodenough .....	37
6.1.5	Test de Raven .....	37
6.1.6	Test de la figura humana .....	37
6.1.7	Test HTP .....	37
6.1.8	Test de la familia.....	38
6.1.9	Análisis del dibujo de la familia según Corman .....	38
6.1.10	Cuestionario de habilidades sociales aplicado a padres de familia ...	38
6.1.11	Encuesta aplicada a padres de familia .....	39
6.1.12	Guía Portage de evaluación preescolar.....	40
6.1.13	Ficha de evaluación de habilidades sociales .....	41
6.2	ANALISIS INTEGRADOR DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS .....	41
	(TRIANGULACIÓN) .....	41
6.3	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	43
	CONCLUSIONES.....	48
	BIBLIOGRAFÍA .....	50

## **2. INTRODUCCIÓN**

El estudio de las habilidades sociales, resulta novedoso puesto que existen pocos estudios en América Latina y los existentes se enfocan principalmente en la población de niños y estudiantes en etapa universitaria.

Ante la necesidad de establecer relaciones sociales que conduzcan a las personas a relacionarse asertivamente es necesario el desarrollo de las habilidades sociales que permitan a las personas expresarse y actuar positivamente ante una situación concreta, por esta razón es importante iniciar un estudio en especial en la población más vulnerable como las personas con discapacidad intelectual, cuya condición ha generado rechazo causando gran impacto en la personas con discapacidad.

Por tanto, la Ley Orgánica de Discapacidades (CONADIS, 2013-2017), publicada en el Registro Oficial N° 796 del 25 de septiembre de 2012, asegura la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Las habilidades sociales son necesarias para el desarrollo de conductas asertivas de las personas con discapacidad intelectual que le permita la adquisición de competencias personales importantes para su desempeño en el medio laboral y su participación en la colectividad.

El presente trabajo de investigación ha sido realizado para la obtención del título de psicólogo.

El objeto de la investigación del caso es llegar a conocer como se interrelacionan socialmente las personas que padecen discapacidad intelectual moderada con sus compañeros y otras personas de su entorno inmediato.

El sentido del estudio está enfocado hacia la población con discapacidad intelectual y el deterioro de las relaciones interpersonales entre compañeros.

Las personas con discapacidad intelectual provienen mayormente de familias con graves desequilibrios en la dinámica familiar y social.

El origen del problema se encuentra en que los usuarios que asisten al Centro no son estimulados adecuadamente para el desarrollo de habilidades sociales que

le permitan una mejor convivencia tanto dentro del Centro donde asisten como dentro de su núcleo familiar y con su medio circundante.

La familia tiene un rol protagónico e insustituible en el desarrollo de las personas con discapacidad intelectual, particularmente en el ámbito de las relaciones afectivas, pero que este rol se trasmite y se enriquece cuando es orientado y complementado con los aportes de profesionales como a los/las educadores/as, ofreciendo sus experiencias personalizadas de aprendizaje en el ámbito, que permitan al joven interactuar con los distintos elementos y situaciones del entorno natural, social y cultural.

El estudio es de carácter cualitativo y se enmarca en un diseño de investigación descriptivo.

Hernández (2010) afirma:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (p.80).

Desde el punto de vista de la autora, la investigación fue de gran importancia siendo su objetivo el desarrollo de habilidades sociales en los usuarios con discapacidad intelectual moderada, del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad de la ciudad de Guayaquil, a través de técnicas cognitivo- conductuales, lo que permitió conocer más de cerca una de las problemáticas que sufren las personas con discapacidad.

El estudio surge desde la convivencia con los jóvenes con discapacidad intelectual durante un periodo de permanencia de cuatro meses en el Centro Diurno de Desarrollo Integral donde asisten diariamente.

El propósito de este estudio es aportar con elementos que ayuden a la comprensión de la problemática surgida desde donde se dieron los hechos, brindando información útil, y veraz; para los padres de familia, tutores, psicopedagogos, y psicólogos.

### **3. MARCO TEÓRICO**

El estudio de casos psicológicos sobre Desarrollo de habilidades sociales en los usuarios con discapacidad intelectual moderada, del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad de la ciudad de Guayaquil, se la abordó a través de técnicas cognitivo conductuales. Caballo (2007) señala. “El ámbito de acción de esta técnica abarca diversos campos y entre ellos las habilidades sociales. Las habilidades sociales forman un vínculo entre el individuo y su ambiente”.

Debido a la naturaleza de la problemática se la abordó bajo esta base teórica con la categoría de desarrollo de habilidades sociales que es el eje de estudio de los participantes con discapacidad intelectual moderada que ha causado deterioro en las interrelaciones sociales tanto dentro de la institución como fuera de ella.

Los entrenamientos se centran en habilidades esenciales de la interacción con los otros, y que a la vez son un prerequisite para el entrenamiento de otras habilidades de interacción social más complejas: interacción física apropiada, contacto /manipulación de objetos, reacción al nombre, sonrisa, contacto ocular, interacción social con el entrenador, fomento de habilidades de ocio, interacción de grupo.

Para mayor comprensión del de la problemática desarrollada es necesario iniciar abordando algunos conceptos:

#### **3.1 Discapacidad intelectual**

La American Psychiatric Association APA, (2014), define la discapacidad intelectual como “un trastorno que comienza durante el periodo de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico” (p. 17). Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

- Las funciones intelectuales se hallan afectadas, en el razonamiento, la resolución de problemas, la capacidad de planificar, el pensamiento abstracto, el aprendizaje escolarizado y el generado a partir de la experiencia, se lo confirma a través de la evaluación hospitalaria y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.



- En lo social existen comportamientos inadaptados que provoca fracaso en la autonomía personal y la responsabilidad social, por tanto si no se tiene el apoyo necesario estas deficiencias adaptativas se verá afectado en entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad, dificultando su vida independiente.
- Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante la etapa de desarrollo. (p. 17).

### **3.2 Aspectos terminológicos previos**

La discusión sobre la terminología comienza a partir de los años ochenta. Se sugiere un cambio en la terminología debido al carácter despectivo del significado de retraso mental que, ha sometido a las personas con discapacidad intelectual a una categoría diagnóstica desde el punto de vista de la psicopatología. La discapacidad intelectual debe concebirse hoy desde una orientación que señale en primer lugar a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad. La Organización Mundial de la Salud (2001) propone igualmente el uso del término discapacidad. La propia AAMR está cambiando su nombre, aunque lentamente, hacia el de AAID (Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual). (Verdugo, 2011, p. 3-5).

### **3.3 Causas de la discapacidad mental**

Según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) la población con discapacidades intelectuales registradas hasta febrero del 2017 es de 15.190%, siendo el sexo masculino un 37.982% el sexo femenino un 28.125%.

Para el ministerio de educación de Chile (2007).

En la discapacidad intelectual, existen limitaciones en el funcionamiento cognitivo de la persona originadas por distintos factores causales, de orden personal o ambiental, que pueden ejercer su acción en diferentes momentos, más o menos críticos, del desarrollo del individuo. (p.9)

Estos factores causales pueden ser:

#### **❖ Genéticos:**

Se determinan por lo general tempranamente y en ocasiones en el desarrollo intrauterino Por ej. El Síndrome de Down, desórdenes metabólicos entre otros.

❖ **Del embarazo:**

La gestante se halla expuesta a tóxicos como consumo de alcohol, drogas, enfermedades virales, diabetes, infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), traumatismos sufridos por caídas o accidentes.

❖ **Del parto:**

Parto prematuro originado por el peso insuficiente del bebé o la edad de la gestante así como hipoxias y traumas.

❖ **En la primera infancia:**

Enfermedades virales que afectan el sistema nervioso central, como la meningitis, encefalitis; envenenamientos, traumatismos, alimentación deficiente.

❖ **Socio-culturales:**

Extrema pobreza, maltrato infantil, hogares con carencia de afectos y estimulación, escaso cuidado de los niños, tratamiento médico incorrecto.

### **3.4 Investigaciones previas**

Valeria Lorena Cabrera Hernández (2012), llevó a cabo una investigación cualitativa en el Ecuador sobre el Desarrollo de Habilidades Sociales en adolescentes, cuyos resultados lograron determinar que las habilidades menos desarrolladas son aquellas relacionadas con el involucrarse con los otros como iniciar una conversación y hacer cumplidos, el manejo y expresión de emociones, tolerancia a las frustraciones y la autoimagen, además de constató que el desarrollo de las primeras habilidades sociales en los adolescentes es deficiente, las habilidades relacionadas con sentimientos, las alternativas a la agresión y para el manejo del estrés y de la planificación. (Cabrera, 2012).

González y Simón (2013), en un estudio cualitativo realizado en la Comunidad de Madrid, respecto a la calidad de vida de las Familias de Personas con Discapacidad Intelectual, los resultados obtenidos indican que la DI repercute en la calidad de vida familiar, que depende de algunos factores como el grado de discapacidad intelectual, la manera en que se les da el diagnóstico, la preparación de los profesionales que les atienden, la información que recibieron sobre la DI y el apoyo familiar. (p.93-96).

Para Mora Córdoba, Bedoya y Verdugo (2008), el objetivo de su investigación fue describir la calidad de vida de familias de adultos con deficiencia intelectual (DI) en Cali, Colombia. La muestra estuvo conformada por 158 familias. Los principales hallazgos demostraron que la calidad de vida de las familias está

afectada por las escasas oportunidades para la inclusión social de personas adultas con DI. Estas dificultades, aparentemente, desencadenan efectos en el bienestar del adulto con DI y su familia.

Pérez (2013), La Política pública en el Ecuador y su Incidencia en el Mejoramiento de las condiciones de vida de las personas con discapacidad. Investigación realizada por la Universidad Técnica Particular de Loja; el objetivo fue concientizar a la comunidad, sobre las leyes y se termine la discriminación, reconocimiento del esfuerzo mayor que hace la persona con discapacidad al realizar sus tareas en la vida diaria.

### **3.5 Escala de gravedad de la discapacidad intelectual**

La American Psychiatric Association (APA, 2014), clasifica la discapacidad intelectual en 4 niveles.

#### **Escala de gravedad leve**

##### **Dominio social**

En el ámbito social el sujeto presenta inmadurez en las relaciones sociales. La forma de comunicación es más inmadura para la edad, así mismo puede hallarse problemas de comportamiento y expresión de las emociones de manera adecuada a la edad.

##### **Dominio práctico**

El sujeto puede desempeñarse de forma adecuada a la edad en el cuidado personal, aunque en la etapa adulta necesitan ayuda con ciertas tareas diarias complicadas como las compras, transportación, atención de los hijos, preparación de los alimentos, administración del dinero y transacciones bancarias.

#### **Escala de gravedad moderada**

##### **Dominio social**

El individuo muestra importantes diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo. Las relaciones están vinculada a la familia, amigos, y puede tener amistades satisfactorias a lo largo de la vida y, en ocasiones, relaciones sentimentales en la vida adulta. Sin embargo, los individuos pueden no percibir o interpretar con precisión las señales sociales.

### **Dominio práctico**

El individuo requiere de un largo periodo de aprendizaje para responsabilizarse de necesidades como comer, vestirse, higiene personal, y del manejo de sus funciones excretoras. En la vida adulta puede realizar tareas domésticas, pero también necesita un tiempo de aprendizaje hasta que logre un funcionamiento adulto.

### **Escala de gravedad grave**

#### **Dominio social**

El lenguaje hablado es muy limitado en cuanto a vocabulario y gramática. La locución pueden ser palabras sueltas o frases. El habla y la comunicación se concentran en los acontecimientos cotidianos.

#### **Dominio práctico**

El sujeto precisa de ayuda para realizar todas las actividades de la vida cotidiana, como comer, vestirse, bañarse y las funciones excretoras. La adquisición de habilidades en todos los ámbitos involucra un periodo de aprendizaje a largo plazo y ayuda constante.

### **Escala de gravedad profunda**

#### **Dominio social**

El individuo logra comprender ciertas instrucciones o gestos sencillos. El individuo disfruta de las relaciones con los miembros más cercanos de la familia y cuidadores.

#### **Dominio práctico**

El individuo necesita de otros para el aseo diario, la salud y la seguridad, sin embargo puede tener participación en ciertas actividades, mientras no existan limitaciones físicas graves.

## **3.6 Rangos de puntaje de Coeficiente Intelectual**

Para establecer el rango de funcionamiento intelectual en base al coeficiente intelectual se habrá de usar la clasificación CIE-10 siguiente:

## CATEGORÍA      RANGOS DE PUNTAJE DE C.I

LEVE	50-69
MODERADO	35-49
GRAVE	20-34
PROFUNDO	Inferior a 20

Tomado de la clasificación CI-10 Guía de bolsillo (2000). (P.184-185).

### 3.7 Habilidades sociales; Orígenes y desarrollo

El movimiento de las habilidades sociales ha surgido de diversas raíces históricas. En sus inicios los entrenamientos en habilidades sociales surgen de varios trabajos realizados con niños por autores como Jack y Murphy (1934) y Newcomb (1937), los mismos que estudiaron diversos ámbitos de la conducta social en niños, ámbitos que en la actualidad se podría considerar dentro del campo de las habilidades sociales. (Caballo, 2007, p.1).

Para este autor el estudio científico y sistemático del tema tiene tres fuentes principales:

- Una primera fuente más importante se basa en el trabajo de Salter denominado *conditioned reflex therapy* (terapia de reflejos condicionados), influenciado por las investigaciones de Pavlov. Las investigaciones fueron continuadas por Wolpe (1958), que fue el primero en utilizar el término asertivo. Otros autores como R. Eisler, M. Hersen, R.M MacFall y A. Golstein, contribuyeron en los albores de los años setenta al progreso del campo de las habilidades sociales, elaborando programas de entrenamiento para reducir los déficits en habilidades sociales.
- Una segunda fuente la constituyen los trabajos de Zigler sobre competencia social. Desarrollados en el área de investigación con adultos institucionalizados que arrojó datos importantes sobre ajuste posterior a la hospitalización en comparación al diagnóstico psiquiátrico o el tipo de método recibido en el hospital.
- La corriente de las habilidades sociales surge en parte de sus raíces históricas desde el concepto de habilidad aplicado a los sistemas hombre-máquina, en tanto que estos sistemas requerían de la percepción, toma de

decisoras, la motricidad y otras concernientes al procesamiento de información. (Caballo, 2007, p.2-3).

### **3.7.1 Habilidades sociales.- Conceptualización**

Las habilidades sociales son un cúmulo de conductas que se ponen en juego en entornos de interacción social, esto es, en situaciones en las que hay que relacionarse con otras personas.

Según Monjas (2014) al hablar de habilidades sociales nos referimos a:"un conjunto de cogniciones, emociones y conductas que permiten relacionarse y convivir con otras personas de forma satisfactoria y eficaz. (p. 5).

En el ser humano siempre ha primado el instinto de supervivencia como característica fundamental para la interacción con otros, para crear y conservar relaciones con otra persona, que resulta en sí una tarea cotidiana ineludible. Sin embargo cuando el individuo no está preparado para el intercambio social se crean emociones negativas que generan malestar. Monjas (citado por Marcela López, 2008).

Uno de los referentes principales para la formación de la sociabilización es la familia, ésta dota a los niños referentes de una amplia gama de conductas sociales, tales como escuchar, iniciar una conversación. Este bagaje se amplía mientras crece y mantiene contacto con los otros.

Conjuntamente a la formación social experimentada con la familia se conserva la influencia a los medios educativos a los que asisten cuando aún no han consolidado sus modelos de actuación. No obstante el conjunto de habilidades sociales se modifica en la escuela, el individuo no siempre consigue ejercer el rol que le permita conservar relaciones sociales positivas y enfrentarse positivamente a las demandas del medio.

De manera que si se trabaja paralelamente a la instrucción las habilidades sociales, se alcanzaría una mejor asimilación de los conocimientos, esto ayudaría a que el individuo enfrente las cargas emocionales, bloqueos cognitivos y emocionales, baja tolerancia, tensión, cansancio, sensación de descontrol, miedo. (López, 2008, p.16-17).

Al respecto Caballo (1986) indica:

“la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente, resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.”  
(p. 407).

Bandura (citado por Dicaprio, 2009) subraya que, las personas no aprenden mucho, si es que algo de las experiencias emparejadas, repetidas a menos que los hechos estén correlacionados. La mediación cognoscitiva juega un papel notable en la eliminación del temor y otras conductas de evitación. (p. 486).

Es necesario en este punto hacer un referente acerca de la teoría utilizada en la investigación, como lo es la teoría Cognitivo – Conductual para conocer lo que esta teoría aporta para la creación de un programa de intervención para un entrenamiento social.

### **3.7.2 Adquisición de las habilidades sociales**

En este estudio basado en el desarrollo de las habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual, es necesario, conocer cómo se adquieren, refuerzan y se suprimen las conductas socialmente habilidosas.

No existen datos concluyentes sobre cómo y cuándo se adquieren las habilidades sociales, pero se considera a la niñez un periodo crítico.

Muchos estudios (García, Rodríguez y Cabeza, 1999), (Pérez y Santamarina, 1999),

(Sanz, Sanz y Iriarte, 2000), (Sánchez, 2001), (Torbay, Muñoz, Hernández, 2001), (Rosa et al., 2002) han encontrado una fuerte relación entre la conducta socialmente habilidosa en la infancia y posterior funcionamiento social, académico y psicológico tanto en la infancia como en la edad adulta.

No sólo es en la infancia un periodo decisivo para el desarrollo de las habilidades sociales, ya que en períodos posteriores del desarrollo también se han encontrado relaciones entre el deterioro del funcionamiento social y otros desórdenes de la conducta, establecidos en el repertorio conductual. (Besora,

Martorell, y Clusa, 2000; Fernández, 1999; Gismero, 2001; Repetto y Cifuentes, 2000; Secades y Fernández, 2001).

Con relación a la adquisición de las habilidades sociales aunque algunos autores sostienen que las habilidades sociales se adquieren como consecuencia de varios mecanismos básicos de aprendizaje. Entre los más importantes: reforzamiento positivo directo de las habilidades, el modelado o aprendizaje observacional, el feedback y desarrollo de expectativas cognitivas respecto a las situaciones interpersonales. (Ortego, López y Álvarez, s.f. p.6).

Reconocer que las habilidades sociales son aprendidas implica que como todo lo que es aprendido puede ser modificado. El entrenamiento de las habilidades sociales persigue este fin, enseñar a las personas habilidades sociales necesarias para mejorar su funcionamiento interpersonal. (Ortego, s.f p.7).

Los factores explicativos del comportamiento social inadecuado según Fernández (citado por Ortego, s.f) son:

### **Escaso desarrollo de conductas socialmente habilidosas**

- ) las conductas necesarias no se encuentran presentes en el repertorio conductual del individuo, por no haberlas aprendido o por haber aprendido conductas inadecuadas.
- ) el sujeto se haya sometido a aislamiento social (ej.: por haber estado institucionalizado) y esto puede ocasionar la pérdida de las habilidades por falta de uso.

### **Rasgos personalógicos en el momento de la interacción**

- ) El sujeto no sabe discriminar apropiadamente las condiciones en que una respuesta dada posiblemente sería efectiva.
- ) la persona no está segura de sus derechos.
- ) el sujeto no se interesa en iniciar o mantener interacciones sociales.
- ) El sujeto siente ansiedad en las interacciones sociales dificultando su actuación.

### **Influencia del medio social**

- ) El sujeto teme las posibles consecuencias de la conducta habilidosa



- ) Existen obstáculos restrictivos que impiden al sujeto expresarse de forma adecuada o inclusive lo castigan si lo hace.
- ) falta de motivación para actuar de manera apropiada bajo una situación determinada. (p.6).

Según Schaffer (citado por Lacunza, 2011), las interacciones sociales tienen que ver con una variedad de modelos comportamentales muy complejos y sincronizados, realizados recíprocamente por dos o más sujetos. Cabe anotar que la socialización se produce en interrelación con el desarrollo cognitivo.

Tanto la familia y la escuela como otros grupos de pertenencia son espacios privilegiados para el aprendizaje de habilidades sociales, siempre y cuando estos contextos puedan suministrar experiencias positivas para conseguir comportamientos sociales, ya que se aprende de lo que se observa, de lo que se experimenta y de los refuerzos obtenidos en las interacciones sociales.

Las conductas sociales se interiorizan a lo largo del ciclo vital, por tanto ciertas conductas de los niños y adolescentes para relacionarse con sus coetáneos, ser agradable con los adultos o reaccionar violentamente, entre otras, tiene que ver con el proceso de socialización. (Lacunza, 2011, p. 161).

### **3.7.3 La familia ante la discapacidad**

La llegada de un hijo con alguna discapacidad es algo no esperado por los padres y al conocer el diagnóstico tienen dificultad para aceptar lo sucedido por lo que la madre principalmente puede sentir culpa por lo ocurrido. (Bowley y Gardner (citado por Domínguez, 2016, p.10).

García y Bustos (citado por Domínguez 2016) expresan que las crisis familiares por las que pueden pasar ante el diagnóstico de un hijo con discapacidad son de dos tipos: la crisis accidental y la crisis de desarrollo. Se habla de crisis desarrollo cuando se presenta de una etapa de crecimiento a otra y es esperable. La crisis de tipo accidental que se da de una forma inesperada; conocer el diagnóstico acerca de la discapacidad de un hijo, forma parte de una crisis de tipo accidental. Consecuentemente a ello los familiares del discapacitado pasan por situaciones de estrés y de mayor demanda de tiempo. (p.10).

La familia es una zona de socialización de gran importancia para el niño, porque durante un cierto tiempo es el único que éste conoce, la familia actúa al mismo tiempo como filtro que selecciona y decide el inicio del niño a otros contextos. Moreno y Cubero (como se citó en Camarero, 2013).

De manera que son los mismos niños de su edad y que comparten similares intereses que él, en donde aprende a sentirse independiente y ensaya sus habilidades sociales que inician siendo básicas, pero en el curso de su vida, serán determinantes para las relaciones sociales, laborales, comunitarias, recreativas. Gracias a estas relaciones los niños logran una imagen de sí mismos diferente de la que la familia les otorga. (Camarero, 2013, p.3-4).

Las primeras relaciones entre coetáneos contribuyen al desarrollo social de los niños en 3 aspectos:

- Primeras conductas pro sociales, control de la agresividad
- Actúan en la construcción del auto concepto y la autoestima.
- promueven a la creación del sentimiento de pertenencia al grupo.

#### **3.7.4 Las alteraciones de la conducta en la discapacidad intelectual**

Las alteraciones de la conducta resulta de factores neurobiológicos, psicológicos y socio-ambientales, precisamente, la agresión puede ser consecuencia de una gran diversidad de factores como el malestar somático debido a enfermedades médicas, el disconfort emocional o la imposibilidad para comunicarse son los más habituales. Así por ejemplo un psiquiatra puede, interpretar que la conducta es un debido a una psicosis y administrar un antipsicótico para controlar el problema. Un terapeuta conductual puede manejar estrategias de castigo con el mismo propósito, sin considerar que, sirve al individuo para interactuar con el medio. (Plena Inclusión, s f, p.109).

La persona socialmente hábil busca su propio interés .pero también considera los intereses y sentimientos de los demás y cuando se presentan en conflicto trata de buscar recursos favorables para ambas partes.

Las habilidades sociales son fundamentales en nuestras vidas ya que, las relaciones interpersonales son fuente de bienestar, así como también se pueden convertir en fuente de estrés, sobre todo si se tiene déficits de habilidades sociales. Las personas con pocas habilidades sociales son más proclives a padecer alteraciones psicológicas tales como ansiedad o depresión.

Ser socialmente habilidoso incrementa nuestra calidad de vida, pues nos ayuda a sentirnos bien, la carencia de habilidades sociales con frecuencia nos conlleva

a presentar emociones negativas, como la frustración o la ira, y a sentirnos rechazados, infravalorados por los demás. Mantener relaciones placenteras con otras personas facilita el desarrollo y el mantenimiento de una autoestima sana. (Roca, 2014, p. 11).

### 3.7.5 Tipología según Golstein

Arnold Golstein, psicólogo estadounidense, en 1980 propone la siguiente clasificación de las habilidades sociales:

<b>Primeras habilidades sociales:</b>	<b>Habilidades sociales avanzadas</b>	<b>Habilidades para manejar sentimientos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Escuchar</li> <li>❖ Iniciar una conversación</li> <li>❖ Mantener una conversación</li> <li>❖ Formular una pregunta</li> <li>❖ Dar las gracias</li> <li>❖ Presentarse</li> <li>❖ Presentar a otras personas</li> <li>❖ Hacer un cumplido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pedir ayuda</li> <li>❖ Participar</li> <li>❖ Dar instrucciones</li> <li>❖ Seguir instrucciones</li> <li>❖ Disculparse</li> <li>❖ Convencer a los demás</li> <li>❖</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Conocer los sentimientos propios</li> <li>❖ Expresar los sentimientos propios</li> <li>❖ Comprender los sentimientos de los demás</li> <li>❖ Enfrentarse al enfado de otro</li> <li>❖ Expresar afecto</li> <li>❖ Resolver el miedo</li> <li>❖ Autorrecompensarse</li> </ul>
<b>Habilidades alternativas a la agresión</b>	<b>Habilidades para el manejo de estrés</b>	<b>Habilidades de planificación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pedir permiso</li> <li>❖ Compartir algo</li> <li>❖ Ayudar a los otros</li> <li>❖ Negociar</li> <li>❖ Utilizar el autocontrol</li> <li>❖ Defender los propios derechos</li> <li>❖ Responder a las bromas</li> <li>❖ Evitar los problemas con los demás</li> <li>❖ No entrar en peleas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Formular una queja</li> <li>❖ Responder ante una queja</li> <li>❖ Demostrar deportividad después de un juego</li> <li>❖ Resolver la vergüenza.</li> <li>❖ Arreglárselas cuando es dejado de lado</li> <li>❖ Defender a un amigo</li> <li>❖ Responder a la persuasión</li> <li>❖ Responder al fracaso</li> <li>❖ Enfrentarse a mensaje contradictorios</li> <li>❖ Responder a una acusación</li> <li>❖ Prepararse para una conversación difícil</li> <li>❖ Presión del grupo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tomar una decisión</li> <li>❖ Discernir sobre la causa de un problema</li> <li>❖ Establecer un objetivo</li> <li>❖ Determinar las propias habilidades</li> <li>❖ Recoger información</li> <li>❖ Resolver problemas según la importancia</li> <li>❖ Tomar la iniciativa</li> <li>❖ Concentrarse en una tarea</li> </ul>

Tomado de Muñoz, C., Crespi, P., & Angrehs, R. (2011). Habilidades sociales. Ediciones Paraninfo, SA España, p 218.

### **3.7.6 Tipología según Caballo**

Vicente Caballo (1998), uno de los autores más reconocidos en el tema de habilidades sociales, plantea los siguientes elementos:

- ❖ Iniciar y mantener conversaciones
- ❖ Hablar en público
- ❖ Expresión de agrado, amor o afecto
- ❖ Defensa de los propios derechos
- ❖ Pedir favores
- ❖ Rechazar peticiones
- ❖ Hacer cumplidos
- ❖ Aceptar cumplidos
- ❖ Expresión de opiniones personales, incluido el desacuerdo
- ❖ Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado
- ❖ Disculparse o admitir ignorancia
- ❖ Petición de cambio en la conducta del otro
- ❖ Afrontamiento de las críticas. (p. 408-409).

### **3.7.7 Entrenamiento en habilidades sociales**

El Entrenamiento en Habilidades Sociales supone que independientemente de las causas por la que una persona no haya aprendido a manejar exitosamente un cierto número de competencias sociales, puede sin embargo aprenderlas si se precisan con claridad las habilidades deseadas y se aprovechan sistemáticamente los principios de aprendizaje y cambiando las expectativas cognitivas relativo a la interacciones sociales, es de esencial aprender nuevos modelos de conducta social y mejorar las auto instrucciones y el proceso de información sobre la actuación social. Consecuentemente se logra la generalización de las conductas habilidosas. (Vicente Caballo, 1998, p.181).

Curran (citado por Caballo 2007), define el entrenamiento en habilidades (EHS) como “un intento directo y sistemático de enseñar estrategias y habilidades interpersonales a los individuos, con la intención de mejorar su competencia interpersonal individual en clases específicas de situaciones sociales”. (p.181)

### **3.7.8 Formato en entrenamiento de habilidades sociales**

Identificar primero con ayuda del usuario, las áreas específicas en que este tiene dificultades, las entrevistas, la observación en la vida real, el empleo de situaciones análogas constituyen herramientas frecuentemente utilizadas en la determinación de problemas de inadecuación social.

Una vez que se ha identificado esta última, el paso siguiente consiste en indagar porque el individuo no se comporta de forma socialmente adecuada.

Tercera etapa es la reestructuración cognitiva de los modos de pensar incorrectos del sujeto socialmente inadecuado.

La cuarta etapa es el ensayo conductual que es el más importante en el proceso de Entrenamiento en Habilidades Sociales en situaciones determinadas.

Los procedimientos de esta cuarta etapa en el entrenamiento de las habilidades sociales tienen los siguientes elementos: (Caballo, 2007, p. 190-202).

### **3.7.9 Elementos cognitivos**

#### **a) El ensayo de conducta**

Es el procedimiento más frecuentemente utilizado en el entrenamiento de habilidades sociales. Los objetivos del ensayo de conducta consisten en aprender a modificar los medios de respuestas no adaptativos reemplazándolos, por nuevas respuestas.

En el ensayo de conducta la persona a entrenar representa cortas escenas que simulan una realidad. Una vez que empieza a representar la escena, los entrenadores deberán asegurarse que éste representa el papel y que intenta seguir los pasos conductuales mientras actúa. Si se detiene y hace algún comentario, sobre sucesos pasados u otros temas, el entrenador señalará con firmeza que vuelva otra vez al papel.

Es importante tener en cuenta ciertas consideraciones al momento de llevar a cabo el ensayo de conducta:

- ❖ Se debe limitar a una situación a ensayar.
- ❖ La situación-problema escogida debe coincidir con el área principal en que el paciente tiene dificultad para actuar.
- ❖ Es preciso elegir situaciones recientes.

- ❖ Recordar siempre que lo que se va a actuar es una situación simulada sobre la conducta asertiva y sobre cuál es la mejor respuesta para esa situación específica.

### **b) El modelado**

La exposición de un modelo que muestre correctamente la Conducta que está siendo el objetivo, permitirá el aprendizaje observacional de este modo de actuación. El modelo puede ser representado por el terapeuta o algún miembro del grupo. El modelado tiene además la ventaja de ilustrar los componentes no verbales y paralingüísticos de una determinada conducta interpersonal.

### **c) Instrucciones**

Aleccionar sobre un tema en específico, en un intento por proporcionar a los individuos información precisa acerca de sus comportamientos y las posibles consecuencias que puedan tener al ejecutarlas.

La manera en que se presente la información pueden ser: escritos, discusiones, descripciones en pizarra, grabaciones en video, entre otros.

### **d) Retroalimentación/Reforzamiento**

Dos técnicas muy importantes en el Entrenamiento en Habilidades Sociales son la retroalimentación y el reforzamiento.

**La retroalimentación** es, considerada una parte muy importante del proceso de comunicación, pues garantiza no solo que el mensaje llegó, sino que produjo una respuesta en el receptor.

**El reforzamiento.** Las teorías del aprendizaje contemplan todo un estudio acerca del reforzamiento, para quienes sería el resultado deseado con una recompensa (reforzamiento positivo) o con un castigo (reforzamiento negativo). (p. 190-202).

### **e) Tareas para casa.**

Una parte esencial del Entrenamiento en Habilidades Sociales son las tareas para casa. El terapeuta con experiencia conoce que el éxito de la práctica clínica depende mayormente de las actividades que desarrolle el paciente cuando no se encuentra en la terapia. Las tareas para casa se convierten en el medio a través del cual, los individuos ponen a prueba las habilidades adquiridas en la terapia, en la vida real.

### 3.7.10 Elementos conductuales

#### Elementos no verbales

Las habilidades sociales relacionadas a la comunicación no verbal parten de:

- ❖ **La mirada.** El contacto ocular es uno de los elementos de mayor importancia en las interacciones sociales. la mirada se la define como el mirar a otra persona a los ojos o hacia la parte superior del rostro. Las personas que miran a las demás son tomadas como agradables y directas, Pero hay que cuidar el exceso de dicha conducta ya que genera hostilidad y dominio-sumisión.
- ❖ **La expresión facial.** Mediante el rostro se expresan las emociones. Una conducta socialmente habilidosa demanda de la coherencia entre el mensaje que queremos emitir y la expresión facial.
- ❖ **Los gestos.** Es cualquier acto observable que enfatiza el mensaje mediante el estímulo visual hacia el receptor. Las manos, extremidades inferiores y el rostro permiten un sinfín de gestos, considerados como apropiados o inapropiados, esto es según la cultura que pertenezca el sujeto.
- ❖ **La postura.** La modo de sentarse, la posición del cuerpo y las piernas; comunican tanto actitudes como sentimientos y la forma como se percibe así mismo y a su entorno.

Se refleja a través de la postura:

- ) Actitudes de apertura como calidez y amistad y de rechazo como dominancia y timidez.
  - ) Emociones como el nerviosismo o enamoramientos.
  - ) El acompañamiento del habla al utilizarse al cambiar de tema, para dar énfasis o tomar y ceder la palabra.
- ❖ **La distancia/contacto físico.** El grado de proximidad varía según el nivel y naturaleza de la interacción y del contexto social. (p. 26-52).

### 3.7.11 Elementos paralingüísticos

- ❖ **Volumen de la voz.** un volumen de voz adecuado, permite que el mensaje llegue al receptor. manera más óptima, de otra manera, un volumen incorrecto no permitirá que el mensaje llegue claramente.
- ❖ **La entonación.** Comunica emociones y sentimientos. Una misma palabra logra la expresión de ira, afecto, excitación, sarcasmo, entre otras. En ciertas ocasiones, las entonaciones que se le dan a las palabras contienen más significado que el mensaje en sí.
- ❖ **La fluidez.** Las variaciones repetidas en el habla pueden indicar inseguridad, falta de ideas claras o desinterés. Las muletillas, son utilizadas con regularidad entre palabras, las que provocan percepciones de ansiedad.
- ❖ **El tiempo de habla.** Lo correcto es el cambio recíproco de información y evitar el hablar demasiado o muy poco en términos de tiempo. (Cabrera, 2013, p. 21).

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 Selección y definición del caso.

La razón por la que se decidió el estudio de la problemática del desarrollo de las habilidades sociales en los usuarios con discapacidad intelectual moderada, del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad de la ciudad de Guayaquil, a través de técnicas cognitivo- conductuales, fue porque en la literatura revisada de entre los casos atendidos por Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), muchas personas con algún tipo de discapacidad, entre ellas de tipo intelectual, han presentado agresiones, problemas para relacionarse con sus coetáneos del sexo opuesto, impulsividad, conductas sexuales deshinibidas y/o comportamientos en los que parecen reproducir escenas de abuso, siendo éstos algunos de los rasgos que no se expresan dentro de parámetros esperados de acuerdo a su nivel de desarrollo.

Cabe considerar que la mayor parte de estos pacientes se desenvuelven en dinámicas familiares negligentes, punitivas, violentas; y que estas situaciones pueden considerarse como parte de un proceso que promueve mayores factores de riesgo. (CONADIS, 2017).



Para su estudio se tomó como referencia el manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales de Vicente E. Caballo para el manejo de las técnicas conductuales a emplear en el estudio de caso.

#### **4.1.1 Ámbitos en qué es relevante el estudio**

El estudio se desarrolló en los ámbitos familiar, educativo y social.

Desde el ámbito familiar, porque la adaptación de una familia a la discapacidad de uno de sus integrantes es un proceso que puede durar toda la vida y en ocasiones no se logra, existen familias que se desintegran ante la presencia de la discapacidad en sus vidas, otras pueden permanecer juntas pero sus relaciones se caracterizan por las fricciones constantes que se generan al no encontrar soluciones a las situaciones que enfrentan, también existen familias que logran encontrar la adaptación y se conforman como una familia para lograr tener un bienestar personal y familiar.

Son éstas últimas las que tienen la posibilidad de transmitir a sus hijos con discapacidad la seguridad emocional que requieren para enfrentar los retos de la vida cotidiana, unidad de apoyo, lo que las hace retomar sus expectativas de vida personales, profesionales.

Desde el ámbito educativo, puesto que las habilidades sociales son conductas que pueden ser aprendidas, por tanto las personas con discapacidad necesitan, aprender y practicar las habilidades sociales. Porque a menudo causan el rechazo, y dificultan la convivencia. Es desde éste ámbito, donde se observó la problemática, por ser el centro diurno al que asisten personas con necesidades especiales, que son atendidos por profesionales especializados, que los capacitan en destrezas manuales, uso de materiales didácticos, escritura, matemáticas básica y actividades de la vida diaria.

Desde el ámbito social, porque las relaciones interpersonales son generadoras de conflictos provocados por el déficit en las habilidades sociales.

La persona con discapacidad intelectual puede tener dificultades para su adaptación social, por sentirse diferente a los demás y ser víctima del rechazo de los demás. Entonces si logra que la comunicación se desarrolle correctamente será mucho más fácil que pueda adaptarse al medio social. Para las personas con discapacidad intelectual es muy importante este ambiente, pues al pertenecer a un grupo, o al realizar actividades de ocio con otras

personas tienen la oportunidad de desarrollar su autoestima y habilidades sociales.

#### **4.1.2 Planteamiento del problema**

Por ser los Centros diurnos de desarrollo integral para personas con discapacidad unidades de atención institucional encargados de ampliar el desarrollo de habilidades de las personas con discapacidad se buscó minimizar su marginación de los ámbitos familiares y sociales y su inclusión a los mismos con la corresponsabilidad de las familias.

Durante el periodo de las prácticas pre profesionales, desarrolladas durante un lapso de 18 semanas con una carga horaria de 6 horas diarias, logré conocer las alteraciones de tipo conductuales que coexisten con los trastornos mentales, como la esquizofrenia y el síndrome de Asperger, dificultades psico-pedagógicas pero me llamó mucho la atención las dificultades en el manejo de habilidades sociales; pues si bien es cierto que los trastornos mentales abarcan una amplia gama de problemas que requieren del trabajo del equipo multidisciplinario especializado, el desarrollo de habilidades que mejoren las relaciones interpersonales y promover que los individuos con discapacidad intelectual participen y sean incluidos y respetados por la colectividad, necesita de un trabajo integral, sensibilizado con calidad y calidez.

Al interactuar con los grupos con retraso mental, leve, moderado y grave (según la clasificación CIE-10) se evidenció un significativo deterioro de la conducta social entre compañeros de discapacidad intelectual moderada y también, agresividad hacia el personal del Centro. De acuerdo a lo informado por el personal que atendía en el centro, ellos prefieren limitarse a las terapias físicas y de lenguaje. Lo que ha generado falta de comunicación asertiva entre los usuarios y entre éstos y el personal del centro.

Llegándose a la definición de que el problema es generado por:

Las escasas actividades de integración grupal, que permitan generar el desarrollo de habilidades sociales y optimicen las relaciones interpersonales entre compañeros y personal de la institución a la que asisten.

Es por esta razón que la presente investigación se la realizó en el Centro Diurno de Desarrollo Integral de Personas con discapacidad tomando en consideración a las personas con discapacidad intelectual moderada de las que se seleccionaron 6 casos.

#### **4.1.3 Preguntas de Investigación:**

- ❖ ¿Cuáles son los factores determinantes del déficit en habilidades sociales de las personas con discapacidad intelectual moderada?
- ❖ ¿Cómo intervenir para el aprendizaje y desarrollo de habilidades que mejoren las relaciones interpersonales?
- ❖ ¿Cómo promover que los individuos con discapacidad intelectual participen y sean incluidos y respetados por la colectividad?
- ❖ ¿Cuáles son los ámbitos donde las relaciones interpersonales encuentran mayor dificultad?
- ❖ ¿Cuáles son los tipos de habilidades sociales?
- ❖ ¿Cuáles son las técnicas y/o elementos a utilizar en el entrenamiento de las habilidades sociales?

#### **4.1.4 Objetivo de la investigación:**

##### **Objetivo general**

Desarrollar las habilidades sociales en los usuarios con discapacidad intelectual moderada, del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad de la ciudad de Guayaquil, a través de técnicas cognitivo-conductuales.

##### **Objetivos específicos**

- Identificar los factores determinantes del déficit en habilidades sociales de las personas con discapacidad intelectual moderada.
- Elaborar pautas de intervención para el aprendizaje y desarrollo de habilidades que mejoren las relaciones interpersonales.
- Promover que los individuos con discapacidad intelectual participen y sean incluidos y respetados por su comunidad.

#### **4.1.5 Sujetos de Información:**

- Usuarios de la institución Jóvenes entre 17 y 24 años
- Familiares de los usuarios
- Facilitadoras del centro
- Tutora institucional

#### 4.1.6 Fuente de datos:

Los datos generados de los instrumentos aplicados a los usuarios durante el proceso de evaluación fueron:

- Registro de fichas psicológicas del centro
- Cuestionarios
- Guía Portage de evaluación preescolar
- Encuestas a padres
- Entrevistas a padres
- Test psicológicos
- Ficha de observación
- Ficha de evaluación de las habilidades sociales.

#### 4.1.7 Constructos del estudio

CONSTRUCTO	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>DISCAPACIDAD INTELECTUAL</b>            Luckasson y Cols (citado por Tamarit. Javier, 2005)            La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento cognitivo como en conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años.” (p. 9).</p>	TIPOS: Leve Moderado Grave Profundo	Goodenough Raven Historia clínica
	PERSONOLÓGICO	HTP Figura humana Familia
	SOCIAL	Cuestionario Encuesta Entrevistas Observación

<p><b>HABILIDADES SOCIALES</b></p> <p>Caballo (1986)  «la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente, resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas». (p. 407).</p>	<p>TÉCNICAS DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES</p>	<p>Ensayo de conducta  Instrucciones  Reforzamiento  Tareas para la casa</p>
	<p>HABILIDADES PARA EL MANEJO DE ESTRÉS Y REDUCCIÓN DE ANSIEDAD</p>	<p>Ejercicios de respiración controlada  Dinámicas grupales  Juegos de integración grupal</p>
	<p>EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES</p>	<p>Guía Portage  Ficha de evaluación</p>

## 5. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS POR CASO

DATOS-HISTORIA	INSTRUMENTOS				
	Ficha de observación	Entrevista a padres	Encuesta aplicada a padres de familia	Guía Portage	Ficha de evaluación de habilidades sociales
<p>Caso 1 José 24 años Síndrome de Down Familia nuclear Trastorno del lenguaje Antecedente psiquiátrico</p>	<p>Comportamiento: agresivo Dominante Depresivo poco colaborador impulsivo</p>	<p>Agresividad Realiza pocos quehaceres domésticos, Autonomía limitada, Sobreprotección, Maltrato físico, Maltrato verbal</p>	<p>Dificultad en las relaciones sociales</p>	<p>Autoayuda 47% Desarrollo motriz 43%</p> <p>Socialización 28% Lenguaje 20% Cognición 17%</p>	<p>Manejo de emociones : en Proceso Interrelaciones personales: carece Manejo de la autoridad: carece</p>
<p>Caso 2 Miguel 19 años Trastorno del lenguaje Familia nuclear Antecedente psiquiátrico Abuso sexual</p>	<p>Agresivo Colaborador Impulsivo Evasivo</p>	<p>Agresivo Quehaceres del hogar Autonomía Abuso sexual Sobreprotección Maltrato físico</p>	<p>Dificultad en las relaciones sociales</p>	<p>Autoayuda 47% Desarrollo motriz 43%</p> <p>Socialización 37% Lenguaje 20% Cognición 17%</p>	<p>Manejo de emociones: en Proceso Interrelaciones personales: carece Manejo de la autoridad: en proceso</p>

Caso 3 Luis 24 años Síndrome de Down Dislalia Familia monoparental	Colaborador Silencioso Amistoso	Pasa solo en casa, Autonomía limitada Abuso sexual, sobreprotección	Dificultad en las relaciones sociales	Autoayuda 47% Desarrollo motriz 43% Socializa 37% Lenguaje 27% Cognición 21%	Manejo de emociones: proceso Interrelaciones personales: carece Manejo de la autoridad: proceso
Caso 4 Alejandra 19 años Síndrome de Down Familia nuclear Trastorno psiquiátrico Trastorno del lenguaje	Silenciosa Evasiva Apática Evasiva Distraída impulsiva Poco colaboradora	Apego Silenciosa Sobreprotección	Deficiente autonomía	Autoayuda 26% Desarrollo motriz 43% Socialización 28% Lenguaje 13% Cognición 17%	Manejo de emociones: carece Interrelaciones personales: carece Manejo de la autoridad: carece
Caso 5 Reina 17 años Familia monoparental	Colaboradora, Silenciosa, Impulsiva, Contacto social brusco, Soliloquios	la cuida un familiar Quehaceres del hogar Autonomía abuso sexual sobreprotección Corrección parental coercitiva	Dificultad en el área cognitiva	Autoayuda 47% Desarrollo motriz 43% Socialización 28% Lenguaje 20% Cognición 17%	Manejo de emociones: proceso Interrelaciones personales: en proceso Manejo de la autoridad: en proceso
Caso 6 Marina 23 años Familia nuclear Discapacidad física Trastorno del lenguaje	Agresiva Impulsiva Distraída Apática Evasiva Poco colaboradora	agresividad apego Abuso sexual Sobreprotección Corrección parental coercitiva	Deficiente autonomía	Autoayuda 26% Desarrollo motriz 26% Socialización 28% Lenguaje 13% Cognición %13	Manejo de emociones: carece Interrelaciones personales: carece Manejo de la autoridad: en proceso

DATOS-HISTORIA	TEST				
	Goodenough	Raven	HTP	Figura Humana	Familia
<p>Caso 1 José 24 años Síndrome de Down Familia nuclear Trastorno del lenguaje Antecedente psiquiátrico</p>	<p>CI 36 EM 8,6</p>	<p>Se ubica en el percentil 5, rango V, equivalente a la categoría de deficiente</p>	<p>Inseguridad, agresividad, pésima comunicación social, afectividad defectuosa, retraimiento, ansiedad</p>	<p>Agresividad, resistencia a la autoridad, desadaptación</p>	<p>Neurótico, deprimido, asténico fuertes pulsiones y violencia, el personaje más valorizado es la madre, relaciones comunicativas distantes</p>
<p>Caso 2 Miguel 19 años Trastorno del lenguaje familia nuclear Antecedente psiquiátrico Abuso sexual</p>	<p>CI 44 EM 8,3</p>	<p>Se ubica en el percentil 5, rango V, equivalente a la categoría de deficiente.</p>	<p>Inseguridad, agresividad, afectividad defectuosa, retraimiento, ansiedad</p>	<p>Agresividad, resistencia a la autoridad, desadaptación, preocupación sexual</p>	<p>Tendencias regresivas, fuertes pulsiones y violencia, el personaje más valorizado es el hermano mayor, relaciones comunicativas distantes</p>
<p>Caso 3 Luis 23 años Síndrome de Down Dislalia Familia monoparental</p>	<p>CI 42 EM 9,6</p>	<p>Se ubica en el percentil 5, rango V equivalente a la categoría de deficiente</p>	<p>Vanidad, agresividad, exhibición, contacto fácil, ansiedad</p>	<p>Preocupación sexual, dependencia, infantilismo, agresividad</p>	<p>Fuertes pulsiones y violencia, el personaje más valorizado es la madre, relaciones comunicativas distantes</p>



<p>Caso 4 Alejandra 19 años Síndrome de Down Familia nuclear Trastorno psiquiátrico Trastorno del lenguaje</p>	<p>CI 36  EM 8</p>	<p>Se ubica en el percentil 5, rango V equivalente a la categoría de deficiente</p>	<p>Regresión, agresividad, imaginación, inmadurez, necesidad de protección, pésima comunicación social</p>	<p>Tendencia a la fantasía, curiosidad, dependencia, infantilismo,</p>	<p>Astenia, fuertes pulsiones y violencia  personaje más valorizado es la madre, relaciones comunicativas distantes</p>
<p>Caso 5 Reina 17 años Familia monoparental</p>	<p>CI 47  EM 9 años</p>	<p>Se ubica en el percentil 5, rango V, equivalente a la categoría de deficiente</p>	<p>Vanidad, exhibición y contacto fácil, bondad, ansiedad</p>	<p>Preocupación sexual, curiosidad, dependencia, infantilismo</p>	<p>Neurosis, relaciones comunicativas distantes, el personaje más valorizado es la tía materna</p>
<p>Caso 6 Marina 23 años Familia nuclear Discapacidad física Trastorno del lenguaje</p>	<p>CI 39  EM 8,9</p>	<p>Se ubica en el percentil 5, rango V equivalente a la categoría de deficiente</p>	<p>Regresión, agresividad, imaginación, inmadurez, necesidad de protección, retraimiento social, autoafirmación</p>	<p>Agresividad, tendencia a la fantasía, curiosidad, dependencia, infantilismo</p>	<p>Tendencias regresivas, fuertes pulsiones y violencia, relaciones afectivas distantes, el personaje más valorizado es la madre.</p>

Matriz de análisis de casos: elaborado por Jenny Carreño

## 6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El análisis e interpretación de los datos se basó en los instrumentos utilizados durante el transcurso de la investigación.

### 6.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS POR TÉCNICAS APLICADAS

Para su análisis se consideró seis casos de jóvenes usuarios de edades comprendidas entre 17 y 24 años con discapacidad intelectual moderada que asisten al Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad, durante el periodo de Prácticas Pre-profesionales.

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
ENTREVISTAS	) CUESTIONARIO
OBSERVACIÓN	) GUIA DE OBSERVACIÓN
	) GUIA PORTAJE
	) FICHA DE EVALUACIÓN
ENCUESTAS	) GUIA DE PREGUNTAS
TEST	) GOODENOUGH ) RAVEN ) HTP ) FAMILIA
FICHAJE	) FICHA PSICOLÓGICA

### **6.1.1 Ficha psicológica**

La ficha psicológica proporcionada por la psicóloga del centro, aportaron a la identificación y selección de los casos. En cuyos datos se incluían los datos sociodemográficos, el motivo de consulta, diagnóstico clínico, antecedentes psicopatológicos personales y familiares, evaluación psicológica, porcentaje de discapacidad.

De los participantes en el estudio de caso el 67% tiene carnet de discapacidad otorgado por el CONADIS y el 33% restante por el MSP.

Entre los antecedentes patológicos relevantes encontrados tenemos los siguientes: el 75 % presenta conducta agresiva e ingieren medicina para ello. El 25 % de los casos manifestaron conducta pasiva, inseguridad, dependencia emocional, problemas de memoria. El 50% presenta sobreprotección familiar, y el 50% el trato es normal. El 100% de los participantes presenta problemas de lenguaje verbal.

### **6.1.2 Entrevista a padres y/o representantes**

La entrevista con los padres y/o representantes arrojaron los siguientes datos:

El 67% de los padres y/o representantes desconoce cómo manejar la discapacidad intelectual de su hijo.

Del 100% de los padres y/o representantes refiere que la discapacidad intelectual de su hijo ha agregado mayores problemas a la relación entre los miembros del hogar.

El 50% de los padres y/o representantes manifiesta que su primera reacción al tener un hijo con discapacidad intelectual fue de desconcierto, y el 50% restante de vergüenza y rabia.

Del 100% de los padres y/o representantes de los sujetos del estudio de caso declaran que ha sido permisivos la mayor parte del tiempo con ellos.

El 83 % de los padres y/o representantes manifiesta que estos han recibido apoyo de la fundación FASAN, y el 17% de la fundación CRECER y de la institución de rehabilitación física SERLI.

El 100% de los padres y/o representantes refiere que las situaciones que ha tenido que enfrentar por la condición de discapacidad de su representado son el

menosprecio de las personas, insuficiente apoyo de la figura paterna, y mayores gastos económicos que no pueden afrontar.

El 33% de los padres y/o representantes revelan que la razón de la decisión de traer a su hijo al Centro diurno fue para que no estuviera solo en casa, por que corría peligro de abuso sexual, y el 17 % porque estaba mucho tiempo viendo la televisión o durmiendo y 50% para que cambie su estilo de comportamiento (agresivo, evasivo, impulsivo) y tenga una mejor convivencia con los suyos.

El 100% de los padres y/o representantes declara que tienen expectativas con respecto al futuro de su hijo en cuanto a que, pueda tener cierta autonomía, que ayude en los quehaceres del hogar, y que aprenda a comportarse adecuadamente.

El 67% de los padres y/o representantes manifiesta que las actividades que desempeña en casa son el arreglo de la misma como; barrer, trapear, lavar platos, y el 33% no desempeña ninguna actividad mencionada anteriormente.

El 33 % de los padres y/o representantes revela que, su hijo ha sido llevado por su padre para tener experiencia sexual en los prostíbulos, el 67% ha sido objeto de abuso por sus familiares y/o conocidos.

El 100% de los padres y/o representantes, relata que los cuidados que ha aplicado o aplica en la crianza de su hijo con discapacidad intelectual son el aseo personal, vestirse, cuidarlo que las personas para que no lo lastimen, y no salga a la calle solo.

El 100% de los padres y/o representantes, revela que sus sentimientos al tener un hijo con discapacidad intelectual generan en ellos sentimientos de desesperanza, culpa, tristeza.

El 33% de los padres y/o representantes declara que, el comportamiento de su representado con respecto a los miembros de la familia y con las otras personas es agresivo con uso la violencia física, es impulsivo, mandón, dice palabras y señales obscenas, 67% tiende al aislamiento social y no le gusta que lo molesten.

El 83% de los padres y/o representantes manifiesta que sus esfuerzos se concentran en el hijo que padece discapacidad intelectual porque no se pueden cuidar de sí mismos por su escaso entendimiento de lo que tienen que hacer, y el 17% por temor a que sufra un accidente doméstico.

El 33% de los padres y/o representantes manifiesta que, los conflictos familiares se resuelven mediante, violencia física y verbal y el 33% mediante lenguaje atemorizante.

### **6.1.3 Observación**

En el transcurso de las observaciones se evidenció un deterioro de las relaciones interpersonales en el 100% de los casos; el 50 % presentaba conducta apática, evasiva, agresiva con gritos, puñetazos, empujones y patadas, y también eran poco colaboradores.

El 83% presentaban conducta impulsiva. El 17% presentó contacto social brusco y soliloquios.

### **6.1.4 Test de Goodenough**

Mediante la aplicación del test de Goodenough en los participantes en un 100% se corrobora la discapacidad intelectual moderada. El CI se encuentra en los rangos 36, equivalentes al 33%; 39, equivalente al 17%; 42 equivalente al 17%; 44, equivalente al 17% y rango 47, que equivale al 17%.

Presentando una edad mental aproximada de entre 8 y 9 años.

### **6.1.5 Test de Raven**

El test de Raven utilizado fue el de la escala coloreada.

Los resultados revelaron que el 100% de los casos se ubica en el percentil 5, rango V equivalente a la categoría de deficiente.

### **6.1.6 Test de la figura humana**

Su finalidad es, analizar en especial aspectos de la personalidad del sujeto relacionados a su auto concepto, imagen corporal y su estado emocional presente.

El test revela que el 50% de los participantes presentan; agresividad, resistencia a la autoridad, desadaptación; y en el 50% tendencia a la fantasía, curiosidad, dependencia, infantilismo, y preocupación sexual.

### **6.1.7 Test HTP**

El test de la casa, el árbol y la persona, es una técnica proyectiva, creada por el psicólogo estadounidense John Buck encaminados al conocimiento de rasgos precisos de la persona que lo ejecuta. Al dibujar proyectamos sobre el papel

aspectos propios, de forma inconsciente e involuntaria. Fundamentalmente, cuando se dibuja sobre el papel, se simboliza aquello que sentimos y unificado como modelo mental y no lo notamos de forma objetiva, sino empático.

HTP, 33% Inseguridad, 83% agresividad, 33% pésima comunicación social, 50% retraimiento social, 67 % ansiedad, 33% regresión, necesidad de protección, vanidad, exhibición, afectividad defectuosa contacto fácil, imaginación, inmadurez, 17% bondad, autoafirmación.

#### **6.1.8 Test de la familia**

Se conoce que en los primeros años de vida del sujeto se producen una variedad de conflictos, que de no atenderse a tiempo, influyen y repercuten en su desenvolvimiento.

Cabe destacar que estos primeros años, los vive en el seno familiar y de no existir un ambiente favorable es fuente productora de conflictos.

#### **6.1.9 Análisis del dibujo de la familia según Corman**

En el 100% de los casos se vislumbra un trazo fuerte que simboliza fuertes pulsiones y violencia, además predomina el dibujo de tipo racional, caracterizado por la escasez de movimiento de los personajes.

En 100% las relaciones comunicativas son distantes como lo revelado en el dibujo en que los personajes se trazaron sin conexión entre ellos.

El 83% muestra fuertes pulsiones y violencia.

El 33 % se visualiza tendencias regresivas, neurosis y astenia.

El 67% el personaje más valorizado es la madre.

#### **6.1.10 Cuestionario de habilidades sociales aplicado a padres de familia**

El cuestionario de habilidades sociales aplicado a los padres, tiene como objetivo que sean ellos quienes den su apreciación con respecto a las habilidades sociales de su representado.

Para la evaluación de las habilidades sociales se las ha dividido en tres áreas:

**a) Habilidades de cooperar y compartir**

El porcentaje de habilidades de cooperar y compartir fue del 33% de afirmaciones, y el 66% fueron las habilidades sociales no desarrolladas en este ámbito.

**b) Habilidades relacionadas con las emociones**

El 83% de las respuestas corresponden al ámbito de las habilidades relacionadas con las emociones positivas no desarrolladas, siendo en un 17% las desarrolladas.

**c) Habilidades de autoafirmación**

El 67% de los padres indica que estas habilidades corresponden a las de autoafirmación desarrolladas, y el 33% a las no desarrolladas.

Es decir que, el porcentaje de respuestas negativas es mayor, por tanto existe deficiencia en las habilidades sociales de los participantes

**6.1.11 Encuesta aplicada a padres de familia**

De los padres encuestados sobre las áreas de mayores dificultades de su representado, el 50% considera que el área de mayor dificultad en su hijo es la de la autoayuda.

De los padres encuestados, el 83% considera que el área de mayor dificultad son las relaciones sociales (habilidades sociales).

De los padres encuestados el 33% considera que el área de mayor dificultad es el aprendizaje.

De los padres de familia, el 33% considera que los problemas de aprendizaje provocados por la deficiencia intelectual, se pueden superar; y, el 67% considera que los problemas de aprendizaje provocados por la deficiencia intelectual no se pueden superar.

De los padres de familia, 50% refieren que han tenido apoyos especiales para estimular el proceso de enseñanza aprendizaje; y el 50% refieren que no han tenido apoyos especiales para estimular su proceso de enseñanza aprendizaje.

De los padres de familia, el 33% manifiesta que han recibido tratamiento psiquiátrico y medicina, el 67% manifiesta que no han recibido tratamiento psiquiátrico.

De los padres de familia encuestados, el 50% manifiesta que el padre consume alcohol y/o drogas. El otro 50% tienen familiares con discapacidad intelectual y física.

#### **6.1.12 Guía Portage de evaluación preescolar**

La Guía Portage de Educación Preescolar, es una guía de observación extensa, en la que se van marcando las distintas conductas que el niño va presentando. Su aplicación es individual sin límite de tiempo, es de uso escolar y clínico.

Es la Guía Portage de Educación es un programa de estudios de desarrollo que puede se puede utilizar con niños a partir del nacimiento hasta los 6 años de edad; con niños normales como también con niños que posean alguna discapacidad, y para planear un programa de estudios con fines realistas que conlleven a la adquisición de nuevas destrezas.

Esta prueba mide cinco áreas del desarrollo infantil:

Autoayuda, desarrollo motriz, socialización, lenguaje, cognición.

En los resultados del instrumento aplicado a los sujetos investigados se evidenció que:

Tanto en el área de autoayuda como en el desarrollo motriz se alcanzó esta habilidad en el 56% del total de número de casos.

En el área de autoayuda los sujetos investigados alcanzaron un porcentaje total del 56%, siendo los sujetos 4 y 6 los que muestran menor dominio para la misma.

En cuanto al desarrollo motriz los sujetos del estudio de caso obtuvieron un porcentaje de 56%, habiendo sido el sujeto 6 el que presenta mayores limitaciones en esta área.

En el área de socialización el estudio de casos arrojó un porcentaje de 47% con lo cual se corrobora su déficit en las habilidades sociales, siendo los sujetos 1, 4 y 6 los que demuestran tener porcentajes inferiores para dichas habilidades.

En el área del lenguaje se obtuvo un 14% del total del estudio de casos, donde sujetos 4 y 6 son los que presentan mayores problemas.

En el área de la cognición, registraron un déficit del 12%, del total del número de caso, siendo el sujeto 6 el que muestra un porcentaje inferior en comparación con los otros sujetos investigados.



En conclusión los porcentajes alcanzados en cada área por los participantes en el estudio de casos, no alcanzaron los resultados esperados equivalentes al 100% de acuerdo con su edad mental.

### **6.1.13 Ficha de evaluación de habilidades sociales**

Este instrumento permitió conocer aquellas habilidades de las que las que carece, aquellas que están en proceso y las ya adquiridas. Se basa en tres áreas:

Manejo de emociones: en esta área, del 100% del estudio de casos el 67% están en proceso de la adquisición en lo que respecta al manejo de emociones, el otro porcentaje equivale al 33% y corresponde a los sujetos que carecen de esta habilidad.

Interrelaciones personales: del 100% de los casos investigados, el 83% corresponde a los sujetos que carecen de esta habilidad, el 17% está en proceso de adquirirlo.

Manejo de la autoridad: del 100% del estudio de casos, el 50% carece de esta habilidad y el otro 50% corresponde a los sujetos que están en proceso de adquirirlo.

Cabe recalcar que del total de los casos estudiados ninguno de ellos ha adquirido aún las habilidades sociales anteriormente consideradas.

## **6.2 ANALISIS INTEGRADOR DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS (TRIANGULACIÓN)**

En el presente análisis integrador de los instrumentos aplicados y en las dimensiones utilizadas durante la investigación, se identificó que la deficiente estimulación para fomentar el desarrollo de habilidades sociales desde el hogar y la falta de estimulación en el centro donde asisten actualmente, ha contribuido al deterioro del desempeño social frente a sus compañeros, cuidadores, y en el medio familiar y social circundante, además en varias ocasiones, la falta de habilidades sociales se convirtió en fuente generadora de conflictos.

En la aplicación de la entrevista a padres y/o representantes, se informa que los usuarios tienen comportamientos agresivos e impulsivos y que la forma de “corregir” o disciplinar de los padres o cuidadores es el maltrato físico, verbal u otros medios coercitivos como miedo o amenaza; podemos correlacionar esta

información con la obtenida en la ficha de observación, donde se evidencia comportamientos agresivos, impulsivos, evasión, poco colaboradores, apático, distraídos, dominantes en situaciones de interacción interpersonal.

La información de la ficha de evaluación de habilidades sociales de cada uno de los usuarios, proporcionada por la psicóloga del centro, es relevante en cuanto al manejo de emociones en esta área, cuatro usuarios están en proceso de la adquisición del manejo de emociones, dos de los seis sujetos carecen de esta habilidad en lo referente a las Interrelaciones personales cinco de los seis sujetos carecen de esta habilidad, y uno de ellos está en proceso de adquirirlo, en lo relativo al manejo de la autoridad tres de los seis casos carece de esta habilidad y los otros tres corresponde a los sujetos que están en proceso de adquirirlo; al relacionar esta información con la encuesta realizada a padres respecto a las áreas de mayores dificultades de su representado, dos padres consideran que el área de mayor dificultad en su hijo es la de la autoayuda, y las relaciones sociales; los otros cuatro considera que el área de mayor dificultad son las relaciones sociales.

Esta información fue contrastada a su vez con el aplicado a los padres, para conocer respecto a las habilidades sociales que las usuarios presentan en las interacciones en el ámbito familiar y social, indican: en lo concerniente a las habilidades de cooperar y compartir cuatro de los seis usuarios no tienen desarrollada esa habilidad; habilidades relacionadas con las emociones, (gritos, puñetazos, empujones, patadas); sólo uno de los seis casos tiene desarrollada la habilidad; y, las habilidades de autoafirmación están desarrolladas en cuatro de los seis usuarios.

## **RESULTADO DE TEST**

Mediante los resultados de la aplicación del Test de Goodenough, se corrobora la discapacidad intelectual moderada en la totalidad de los casos, el coeficiente intelectual oscila entre 36 y 47, en la que 2 participantes obtuvieron un puntaje de treinta y seis con una edad mental de siete y ocho años y cuatro usuarios obtuvieron un puntaje de 39, 42, 44, 47 con una edad mental de 8 y 9 años.

Los resultados del test Raven escala coloreada revelaron que del total de los casos, se ubica en el percentil 5, rango V equivalente a la categoría de deficiente.

Los resultados de la aplicación del test de la figura humana se evidencia que del total de los usuarios investigados cinco presentan agresividad; dos resistencia a la

autoridad, desadaptación; tres preocupación sexual, cuatro dependencia e infantilismo.

Los resultados del test HTP indican que en cuatro participantes existe Inseguridad, pésima comunicación social, regresión; en cinco participantes agresividad; en cuatro participantes ansiedad, necesidad de protección, vanidad, exhibición, afectividad defectuosa contacto fácil, imaginación, inmadurez; en tres participantes retraimiento social, y en un participante bondad, autoafirmación.

En los resultados de la aplicación del test de la Familia, en la totalidad de los casos se evidencia relaciones comunicativas distantes; en cinco sujetos fuertes pulsiones y violencia; en dos personas tendencias regresivas, neurosis y astenia; en cuatro el personaje más valorizado es la madre; en dos sujetos el personaje más valorizado es el hermano mayor y su tía materna.

Los resultados del instrumento Guía Portage de educación preescolar, aplicado a los sujetos investigados, evidenció que:

En el área de autoayuda dos sujetos investigados alcanzaron un desarrollo inferior; en el área de socialización el estudio de casos arrojó que tres sujetos tienen mayores dificultades para dicha habilidad, con lo cual se corrobora su déficit en las habilidades sociales. En el área de la cognición, aunque el porcentaje es inferior a la media en el total de los casos, sin embargo, un participante muestra un porcentaje inferior en comparación con los otros sujetos investigados.

### **6.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Variedad de estudios han demostrado que las personas con discapacidad intelectual, mejoran las conductas y comportamientos previamente aprendidos, cuando están inmersos en diferentes ambientes. Existe una mejoría de su autoestima, su autonomía, su autocuidado e imagen personal, obtienen una percepción más objetiva de sus posibilidades y limitaciones, pueden desarrollar iniciativas en la participación en otras actividades, se tornan más responsables y lo más significativo es, su grado de satisfacción y alegría personal, de manera global. (Camarero, 2013, p. 6-11).

La American Psychiatric Association APA, (2014), manifiesta:

En lo social existen comportamientos inadaptados que provoca fracaso en la autonomía personal y la responsabilidad social, por tanto si no se tiene el apoyo necesario estas deficiencias adaptativas se verá afectado en entornos tales como

el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad, dificultando su vida independiente. (p. 17).

Es evidente que el deficiente desarrollo de las habilidades sociales tienen una estrecha relación en las conductas inadaptadas encontradas en estudio de caso, la teoría que se ha abordado para profundizar en el estudio del tema es la teoría cognitiva conductual, buscando así dar respuestas a esta problemática que nos conduzca a la fundamentación de que el desconocimiento de las habilidades sociales no solo causa deterioro de las relaciones interpersonales en la familia sino que traspasa sus límites a otros contextos donde su conducta negativa es generadora de conflictos internos así como grupales.

Según Monjas (2014) al hablar de habilidades sociales nos referimos a: "un conjunto de cogniciones, emociones y conductas que permiten relacionarse y convivir con otras personas de forma satisfactoria y eficaz. (p. 5).

Caballo (1986) indica:

la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente, resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. (p.407).

En el estudio de casos se evidencia que uno de los factores causales en el desconocimiento de las habilidades sociales básicas, es la presencia de sobreprotección excesiva de sus familiares a causa de la discapacidad intelectual que presentan, por tanto esta falta de modelos sociales ha conducido al desarrollo insuficiente de pautas de actuación social. Que en el período de vida por el que atraviesan (adolescencia y juventud) son más difíciles de asimilar en comparación con las personas que no la padecen.

Sin negar la importancia de las relaciones tempranas con las figuras de apego, la mayor parte de los autores y de las teorías sobre el desarrollo social coinciden en la importancia de las relaciones entre iguales como factor que contribuye de forma significativa del desarrollo de habilidades sociales.

Es importante recalcar las relaciones tempranas con las figuras de apego, siendo las relaciones entre pares un factor significativo para el desarrollo de un funcionamiento social adecuado

La llegada de un hijo con alguna discapacidad es algo no esperado por los padres y al conocer el diagnóstico tienen dificultad para aceptar lo sucedido por lo que la madre principalmente puede sentir culpa por lo ocurrido. Bowley y Gardner, además García y Bustos expresan que antes de saber el diagnóstico del hijo con discapacidad, la familia se ve afectada por una crisis la cual aumentará al conocer el resultado. (citado por Domínguez, 2016, p.10).

La familia es una zona de socialización de gran importancia para el niño, porque durante un cierto tiempo es el único que éste conoce, la familia actúa al mismo tiempo como filtro que selecciona y decide el inicio del niño a otros contextos. Moreno y Cubero (como se citó en Camarero, 2013).

De manera que son los mismos niños de su edad y que comparten similares intereses que él, en donde aprende a sentirse independiente y ensaya sus habilidades sociales que, inician siendo básicas, pero en el curso de su vida, serán determinantes para las relaciones sociales, laborales, comunitarias, recreativas. Gracias a estas relaciones los niños logran una imagen de sí mismos diferente de la que la familia les otorga. (Camarero, 2013, p.3-4).

Las primeras relaciones entre coetáneos contribuyen al desarrollo social de los niños en 3 aspectos:

- Primeras conductas pro sociales, control de la agresividad
- Actúan en la construcción del auto concepto y la autoestima.
- promueven a la creación del sentimiento de pertenencia al grupo.

En el trabajo de investigación se identificó que las conductas más recurrentes en el déficit de habilidades sociales, eran las siguientes: conductas agresivas, resistencia a la autoridad, desadaptación, inseguridad, afectividad defectuosa, retraimiento, ansiedad necesidad de protección, pésima comunicación social, desadaptación, dependencia, infantilismo, apego, relaciones comunicativas distantes, baja autoestima, depresión.

Las alteraciones de conducta son la expresión inespecífica de factores neurobiológicos, psicológicos y socio-ambientales. Así por ejemplo, la agresión que

puede ser consecuencia de una gran variedad de factores entre los cuales el malestar somático fruto de las enfermedades médicas, el discomfort o la capacidad para comunicarse son los más frecuentes. (Plena Inclusión, s.f, p.108, 109).

Las condiciones iniciadoras que determinan la presencia de la conducta, puede tener su origen en factores externos, que no dependen de la persona: características del entorno, relaciones sociales; y en factores internos propios de la persona: psicológicos, genéticos, médicos y psiquiátricos. Todos estos factores que actúan como condiciones iniciadoras, tanto que pueden actuar como precursores como contribuyentes (Plena Inclusión, s.f, p.143).

En el ámbito familiar los resultados de la investigación con respecto a las habilidades sociales demostraron que los sujetos del estudio de caso presentan porcentajes elevados en el desconocimiento de conductas hábiles. Las causas son: la condición socioeconómica baja, pobre preparación académica de los padres, abandono afectivo, aislamiento, adicciones al alcohol o las drogas.

Según Schaffer (citado por Lacunza, 2011), las interacciones sociales tienen que ver con una variedad de modelos comportamentales muy complejos y Sincronizados, realizados recíprocamente por dos o más sujetos. Cabe anotar que la socialización se produce en interrelación con el desarrollo cognitivo.

Tanto la familia y la escuela como otros grupos de pertenencia son espacios privilegiados para el aprendizaje de habilidades sociales, siempre y cuando estos contextos puedan suministrar experiencias positivas para conseguir comportamientos sociales, ya que se aprende de lo que se observa, de lo que se experimenta y de los refuerzos obtenidos en las interacciones sociales. (Lacunza, 2011)

Las habilidades sociales son fundamentales en nuestras vidas ya que, las relaciones interpersonales son fuente de bienestar, así como también se pueden convertir en fuente de estrés, sobre todo si se tiene déficits de habilidades sociales.

Las personas con pocas habilidades sociales son más proclives a padecer alteraciones psicológicas tales como ansiedad o depresión, ser socialmente habilidoso incrementa nuestra calidad de vida, pues nos ayuda a sentirnos bien, la carencia de habilidades sociales con frecuencia nos conlleva a presentar emociones negativas, como la frustración o la ira, y a sentirnos rechazados, infravalorados por los demás.

Mantener relaciones placenteras con otras personas facilita el desarrollo y el mantenimiento de una autoestima sana. (Roca, 2014).

Durante la permanencia en el centro diurno se pudo advertir que el déficit de las habilidades sociales no se debe a un desajuste emocional, sino que, dicho déficit genera trastornos psicológicos, creando conductas desadaptativa para la resolución de conflictos

Con la utilización de la técnica cognitiva- conductual como son el ensayo de conducta, instrucciones, reforzamiento y tareas para la casa, se obtuvo resultados satisfactorios en cuanto al mejoramiento de las relaciones interpersonales entre compañeros dentro del centro donde asisten y con su grupo familiar y social

En el ser humano siempre ha primado el instinto de supervivencia como característica fundamental para la interacción con otros, para crear y conservar relaciones con otra persona, que resulta en sí una tarea cotidiana ineludible. Sin embargo cuando el individuo no está preparado para el intercambio social se crean emociones negativas que generan malestar. Monjas (citado por Marcela López, 2008)

Con el entrenamiento en habilidades sociales, a través de ésta técnica, se pretendió directa y metódicamente enseñar estrategias y habilidades interpersonales a los sujetos del estudio de caso, con el propósito de optimizar su competencia interpersonal en determinadas situaciones sociales, ya que unas habilidades sociales apropiadas facilitan el desarrollo cognitivo y los aprendizajes, y propicia una buena socialización de la persona en relación con sus iguales y su entorno social.

Bandura (citado por Dicaprio, 2009) subraya que, las personas no aprenden mucho, si es que algo de las experiencias emparejadas, repetidas a menos que los hechos estén correlacionados. La mediación cognoscitiva juega un papel notable en la eliminación del temor y otras conductas de evitación. (p. 486).

Piaget (como se citó en Caballo y Verdugo, 2005), indicaba que las interrelaciones con los pares son necesarias para el adecuado desarrollo social y cognitivo. En estas interrelaciones el niño desarrolla el sentido de autonomía y colaboración, y forma un conjunto de reglas que le ayudan a transitar de la dependencia de las reglas y sanciones impuestas por los adultos a la independencia.

Reconocer que las habilidades sociales son aprendidas implica que como todo lo que es aprendido puede ser modificado como se lo comprobó en la investigación del estudio de caso realizado en el Centro de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad.

El entrenamiento de las habilidades sociales persigue este fin, enseñar a las personas habilidades sociales necesarias para mejorar su funcionamiento interpersonal. (Ortego, s.f p.7).

## **CONCLUSIONES**

Los resultados obtenidos en la investigación, permitieron establecer las siguientes conclusiones:

Con respecto al objetivo general, se concluye que la discapacidad intelectual aunque es irreversible, a través del entrenamiento y la educación, se logró optimizar y mejorar las capacidades residuales, para que los usuarios sean capaces de tener cierto grado de autonomía y además la oportunidad de insertarse al campo laboral.

En referencia al objetivo específico uno, podemos concluir que un factor determinante en el déficit de habilidades sociales de las personas con discapacidad intelectual moderada, es la familia, pues es la institución a la que pertenecen en primera instancia y desde donde aprenden valores, actitudes y conductas, de cuyo aprendizaje depende su comportamiento social posterior.

En cuanto al objetivo específico dos, el trabajo desarrollado en la fase de intervención como, ensayo de conducta, instrucciones, reforzamiento y tareas para la casa permitió que mejoren las relaciones interpersonales entre coetáneos dentro del centro y fuera con su grupo familiar y social.

Mediante el objetivo específico tres, se consiguió promover que los individuos con discapacidad intelectual participen y sean incluidos y respetados por su comunidad, a partir del trabajo con técnicas lúdicas que ayudaron a mejorar las relaciones interpersonales, se evidenció un cambio en la actitud de los estudiantes, pues de acuerdo a lo manifestado por sus representantes se sentían más seguros y los incluían en actividades, en las que antes estaban relegados.



## RECOMENDACIONES

El análisis de estudio de casos psicológicos sobre el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual del centro de desarrollo diurno para personas con discapacidad se plantea las siguientes recomendaciones acerca del trabajo de investigación:

- A los padres de familia que hagan visitas periódicas al centro para tener conocimiento de la evolución de su representado.
- Al centro estimular a los miembros que conforman el grupo familiar a involucrarse activamente en el proceso de la adquisición de las habilidades sociales.
- Que los centros de atención a personas con discapacidad incluyan a la familia en talleres, para la sensibilización y reconocimiento de la condición de su representado.
- A las facilitadoras de los centros, que propicien condiciones lúdicas – sistemáticas que permitan una mejor convivencia como alternativa para mejorar las relaciones interpersonales y camaradería.
- A los centros permitir que se admitan a todos los grupos socioeconómicos, en su modalidad de atención.
- A las directoras de los centros, que capaciten a las facilitadoras sobre el aprendizaje diferenciado y la conducta de las personas con discapacidad intelectual.
- A las directoras de los centros involucrarse en los procesos de atención.
- A los centros que se incluyan a facilitadoras tituladas en psicología educativa y especial.
- A las facilitadoras, que cuenten con un espacio de apoyo psicoterapéutico para liberar el estrés que les produce estar frente a personas con discapacidad intelectual.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agreda, M. (26 de febrero de 2008). Evolución de la conceptualización de las discapacidades. Obtenido de Dialnet:  
[https://www.google.com.ec/?gws\\_rd=ssl#q=Evolucion+de+la+conceptualizaci+on+de+las+discapacidades+AGREDA](https://www.google.com.ec/?gws_rd=ssl#q=Evolucion+de+la+conceptualizaci+on+de+las+discapacidades+AGREDA)
- American Psychiatric Association APA. (2014). Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM V. Obtenido de Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM V:  
<https://areaclinicapediatrica.files.wordpress.com/2017/03/d5-completo-enespac3b1ol.pdf>
- Angrehs, C. M. (2011). Habilidades Sociales. España: Ediciones Paraninfo.
- Caballo, V. (1998). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. En V. Caballo, Manual de evaluación y entrenamiento de la habilidades sociales (pág. 407). Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. (2007). Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales. Madrid: siglo XXI. Obtenido de Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales:  
<http://cideps.com/wpcontent/uploads/2015/04/Caballo-V.-Manual-de-evaluaci%C3%B3n-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-ebook.pdf>
- Caballo., y Verdugo, M. (2005). Programa para mejorar las relaciones sociales entre niños y jóvenes. España: artes gráficas Palermo. Obtenido de Habilidades sociales:  
[http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3518/habilidades\\_sociales.pdf?sequence=1](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3518/habilidades_sociales.pdf?sequence=1)
- Cabrera, V. (2012). tesis de grado " desarrollo de habilidades sociales en adolescentes". Obtenido de Repositorio UG: recuperado de  
[https://www.google.com.ec/?gws\\_rd=ssl#q=tesis+desarrollo+de+habilidades+sociales](https://www.google.com.ec/?gws_rd=ssl#q=tesis+desarrollo+de+habilidades+sociales)
- Camarero, R. (2013). Habilidades sociales para la participación social. Obtenido de Fundación MAPFRE:  
[http://discapacidad.fundacionmapfre.org/escueladefamilias/es/imagenes/Mo d2-Tema4-Cap1\\_tcm207-36893.pdf](http://discapacidad.fundacionmapfre.org/escueladefamilias/es/imagenes/Mo d2-Tema4-Cap1_tcm207-36893.pdf)

- Clasificación CI-10 Guía de bolsillo. (2000). Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Editorial médica panamericana. Obtenido de Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf)
- CONADIS. (2013-2017). Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades. Obtenido de Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades:  
[https://www.google.com.ec/?gws\\_rd=ssl#q=AGENDA+NACIONAL+PARA+LA+IGUALDAD+EN+DISCAPACIDADES+++++++CONADIS+2013-2017](https://www.google.com.ec/?gws_rd=ssl#q=AGENDA+NACIONAL+PARA+LA+IGUALDAD+EN+DISCAPACIDADES+++++++CONADIS+2013-2017)
- Consejo Nacional para la Igualdad de las Discapacidades CONADIS. (febrero de 2017). CONADIS. Obtenido de Información estadísticas de personas con discapacidad:  
<http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadistica/index.html>
- Córdoba, Gómez y Verdugo. (Mayo de 2008). Tesis " calidad de la vida familiar en personas con discapacidad". Obtenido de Tesis " calidad de la vida familiar en personas con discapacidad": recuperado de  
[https://www.google.com.ec/?gws\\_rd=ssl#q=tesis+Para+Mora+L+y+C%C3% B3rdoba+L+y+Bedoya+A+y+Verdugo+M+\(2007\)](https://www.google.com.ec/?gws_rd=ssl#q=tesis+Para+Mora+L+y+C%C3% B3rdoba+L+y+Bedoya+A+y+Verdugo+M+(2007))
- Córdoba, L. B. (2007). Familias de adultos con Discapacidad Intelectual en Cali, Desde el Modelo de Calidad de Vida. Scielo, 29.
- Domínguez, A. y. (2016, octubre). La sobreprotección de los padres en el desarrollo de habilidades adaptativas en las personas con discapacidad. Revista de psicología, 10.
- Dicaprio. N (2009). teorías de la personalidad. Obtenido de academia edu:  
[http://www.academia.edu/9355340/Teorias\\_de\\_la\\_Personalidad\\_-\\_Nicholas\\_S.\\_Dicaprio\\_2da.\\_Edici%C3%B3n](http://www.academia.edu/9355340/Teorias_de_la_Personalidad_-_Nicholas_S._Dicaprio_2da._Edici%C3%B3n)
- Hernandez., F. B. (2010). Metodología de la investigación científica. Obtenido de Metodología de la investigación científica:  
<https://metodologiaecs.wordpress.com/2015/03/02/libro-metodologia-de-la-investigacion-2010-5ta-ed-sampieri-online/>
- El Currículum. (14 de octubre de 2014). Obtenido de  
<http://www.elcurriculum.com/articulo/tests-de-personalidad-16.html>
- González, A. y. (2013). Calidad de vida en las personas con discapacidad. uned, 93-96. Obtenido de Tesis " calidad de vida en las personas con discapacidad":

[https://www.google.com.ec/?gws\\_rd=ssl#q=tesis+de+gonzalez+MADRID+alidad+de+vida+en+personas+con+discapacidad+intelectual](https://www.google.com.ec/?gws_rd=ssl#q=tesis+de+gonzalez+MADRID+alidad+de+vida+en+personas+con+discapacidad+intelectual)

Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10. (2000). En Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10 (pág. 13). Madrid-España: Editorial Médica Panamericana.

Hernandez, R. C. (2010). Metodología de la investigación científica. Obtenido de <https://metodologiaecs.wordpress.com/2015/03/02/libro-metodologia-de-la-investigacion-2010-5ta-ed-sampieri-online/>

Lacunza., A. y. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. Redalyc. Obtenido de Las habilidades sociales en niños y adolescentes: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>

López, M. (2008). Integración de las habilidades sociales en la escuela como estrategia para la salud emocional. Dialnet, 16-17.

Ministerio de educación (gobierno de Chile). (2007). Guía de apoyo técnico pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia. Obtenido de Guía intelectual: <http://especial.mineduc.cl/wpcontent/uploads/sites/31/2016/08/GuiaIntelectual.pdf>

Monjas, I. (febrero de 2014). CFIE Valladolid. Obtenido de relaciones interpersonales positivas: [http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Relaciones\\_interpersonales\\_positivas.pdf](http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Relaciones_interpersonales_positivas.pdf)

Ortego, M. L. (s.f.). unican. Obtenido de las habilidades sociales: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema\\_07.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_07.pdf)

Pérez, N. (2013). Tesis de maestría "la política pública en el Ecuador y su incidencia en el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas con discapacidad". Obtenido de UTPL, Quito: recuperado de [https://www.google.com.ec/?gws\\_rd=ssl#q=P%C3%A9rez+Larrea+N+\(2013\),+La+Pol%C3%ADtica+p%C3%BAblica+en+el+Ecuador+y+su+Incidencia+en+el+Mejoramiento+de+las+condiciones+de+vida+de+las+personas+con+discapacidad](https://www.google.com.ec/?gws_rd=ssl#q=P%C3%A9rez+Larrea+N+(2013),+La+Pol%C3%ADtica+p%C3%BAblica+en+el+Ecuador+y+su+Incidencia+en+el+Mejoramiento+de+las+condiciones+de+vida+de+las+personas+con+discapacidad)

- Plena Inclusión. (2002). Salud mental y alteraciones de la conducta en personas con discapacidad intelectual. Barcelona. Obtenido de Salud mental y alteraciones de la conducta en personas con discapacidad intelectual:  
Recuperado de  
[http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/libro\\_saludmental.pdf](http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/libro_saludmental.pdf)
- Roca, E. (2014). Consejo general de colegios oficiales de psicólogos. Obtenido de Como mejorar tus habilidades sociales:  
<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/Habilidades%20socialesDale%20una%20mirada.pdf>
- Tamarit, J. (2005). Discapacidad intelectual. Obtenido de Discapacidad intelectual:  
[http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material\\_complementario/m1/Discapacidad\\_intelectual.pdf](http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material_complementario/m1/Discapacidad_intelectual.pdf)
- Verdugo, A. (2002). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental AARM. Obtenido de Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental AARM: [http://inico.usal.es/publicaciones/pdf/aamr\\_2002.pdf](http://inico.usal.es/publicaciones/pdf/aamr_2002.pdf)
- Villalba, V. (Enero de 2010). Wordpress. Obtenido de Wordpress:  
<https://virginiavillalbamodelos.files.wordpress.com/2010/01/guia-portage.pdf>
- Wordpress. (Marzo de 2017). Test de la familia. Obtenido de Wordpress:  
<https://personalidadpreescolar.files.wordpress.com/2015/01/test-de-lafamilia-de-corman.pdf>

## DOCUMENTOS ADJUNTOS

### Carta de aprobación de tesis del tutor



Guayaquil, 31 de mayo del 2017

MAGISTER  
SIMÓN ILLESCAS PRIETO  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CIUDAD.-

De mis consideraciones

Por la presente, cumpliendo con lo indicado en el procedimiento para la presentación de trabajos de titulación, CERTIFICO que la estudiante JENNY DEL CARMEN CARREÑO ALCÓVAR, ha concluido con su trabajo de titulación modalidad ANÁLISIS DE CASOS con el tema DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN LOS USUARIOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA DE 17 A 24 AÑOS, DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, A TRAVÉS DE TÉCNICAS COGNITIVO- CONDUCTUALES, considerándolo apto para continuar con el proceso de titulación.

Por su amable atención agradezco atentamente,

Mgs. Evelin Esperanza Torres Ronquillo  
DOCENTE TUTORA

Guayaquil, 7 de Septiembre del 2017

**PHD SIMÓN ILLESCAS PRIETO**  
**DECANO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**CIUDAD.**

De mis consideraciones

Por la presente, cumpliendo con lo indicado en el procedimiento para la presentación de trabajos de titulación, y habiendo corregido las observaciones realizadas, CERTIFICO que, la estudiante JENNY DEL CARMEN CARREÑO ALCÁVAR, ha concluido con su trabajo de titulación modalidad ANÁLISIS DE CASOS con el tema **DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL**, considerándolo apto para continuar con el proceso de titulación.

Por su amable atención agradezco atentamente.



Mgs. Evelin Esperanza Torres Ronquillo  
DOCENTE – TUTORA

# **ANEXOS**



## Anexo A

### Guía Portage de Educación Preescolar

					BEBÉ	
Nivel	Fic	OBJETIVO	Objeti	Fecha	Comentarios	
de Edad	ha		vo ya domin ado	de logro		
Bebé	1	Estímulo visual general (menos de 6 semanas)				
	2	Estímulo visual general (6 o más semanas)				
	3	Estímulo táctil general (menos de 6 semanas)				
	4	Estímulo táctil general (6 o más semanas)				
	5	Estímulo auditivo general (menos de 6 semanas)				
	6	Estímulo auditivo general (6 o más semanas)				
	7	Succiona				
	8	Mueve la cabeza hacia un lado mientras está acostado boca arriba				
	9	Abre la boca cuando el chupón del biberón o el pezón de la madre le tocan los labios				
	10	Muestra sensibilidad al contacto de un cuerpo tranquilizándose, llorando o moviéndose				
	11	Vuelve la cabeza hacia el chupón o el pezón cuando le tocan la mejilla				
	12	Mira hacia el lugar de donde proviene un sonido o cambia los movimientos del cuerpo como reacción al sonido				
	13	Mira a la persona que habla o se mueve tratando de atraer su atención				
	14	Se tranquiliza o cambia los movimientos del cuerpo como reacción a la presencia de una persona				
	15	Mediante movimientos del cuerpo o dejando de llorar muestra que responde a la voz de un adulto				
	16	Levanta y mantiene erguida momentáneamente la cabeza cuando uno se la sostiene sobre el hombro				
	17	Llora de maneras diferentes según lo que le molesta				
	18	Se duerme a las horas acostumbradas				
	19	Mueve los brazos sin dirección				
	20	Sigue con los ojos un objeto que se mueve más allá de la línea media de su cuerpo				
	21	Sonríe				

	22	Sigue una luz con los ojos volteando la cabeza			
--	----	--	--	--	--

	23	Sigue un sonido moviendo la cabeza			
--	----	------------------------------------	--	--	--

	24	Se observa la mano			
--	----	--------------------	--	--	--

**COMO ESTIMULAR AL BEBÉ**

Nivel de Edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha de logro	Comentarios
	25	Patea fuertemente mientras está acostado boca arriba			
	26	Abre la boca y empieza a succionar antes de que el chupón o el pezón le toquen la boca			
	27	Mantiene contacto visual durante 3 segundos			
	28	Tendido boca abajo, mueve la cabeza hacia arriba, hacia abajo y de un lado a otro			
	29	Da manotadas hacia un objeto			
	30	Mientras está boca abajo, sostiene la cabeza levantada durante 5 segundos			
	31	Sigue un objeto con la vista a través de un área de 180º			
	32	Busca un sonido volviendo la cabeza en dirección a éste			
	33	Controla la cabeza y los hombros cuando se le sienta reclinado en una almohada			
	34	Se arrulla y gorjea cuando está contento			
	35	Trata de alcanzar objetos y asirlos			
	36	Sostiene la cabeza erguida y firme cuando se le lleva en posición vertical			
	37	Sostiene un objeto por 30 segundos asiéndolo con la palma de la mano y lo suelta involuntariamente			
	38	Repite su propio sonido			
	39	Sostiene la cabeza y el pecho erguido mientras está boca abajo y apoyado en los antebrazos			
	40	Abre la boca cuando ve una cucharada de comida			
	41	Se ríe			
	42	Muestra que reconoce un miembro de la familia, sonriendo o dejando de llorar			

	43	Trata de voltearse utilizando los hombros			
--	----	---	--	--	--

	44	Mueve el pulgar en dirección opuesta a los otros 4 dedos			
	45	Balbucea (grupos de sílabas)			

<b>AUTOAYUDA</b>
------------------

Nivel de Edad	Fic ha	OBJETIVO	Objeti vo ya domin ado	Fecha de logro	Comentarios
0-1	1	Succiona y traga un líquido			
	2	Come alimentos licuados, por ejemplo cereal para bebé			
	3	Extiende las manos hacia el biberón			
	4	Toma alimentos colados cuando lo alimenta uno de los padres			
	5	Sostiene el biberón sin ayuda mientras bebe			
	6	Se lleva el biberón hacia la boca o lo rechaza empujándolo			
	7	Toma alimentos en puré cuando se los da uno de los padres			
	8	Bebe en taza que sostiene uno de los padres			
	9	Come alimentos semi-sólidos cuando se los da uno de los padres			
	10	Se da de comer él solo con los dedos			
	11	Bebe en taza y la sostiene usando ambas manos			
	12	Se lleva a la boca una cuchara llena de alimento cuando se le ayuda			
	13	Extiende los brazos y las piernas cuando se le viste			
1-2	14	Come solo con una cuchara			
	15	Bebe en taza sosteniéndola con una mano			
	16	Mete las manos en el agua y se da palmaditas en la cara (con manos mojadas) imitando al adulto			
	17	Se sienta en una bacinica (orinal) infantil durante 5 minutos			
	18	Se pone un sombrero y se lo quita			
	19	Se quita los calcetines			
	20	Mete los brazos por las mangas y los pies por las pernas de los pantalones			

	21	Se quita los zapatos cuando los cordones (agujetas) están desamarrados y sueltos			
	22	Se quita el abrigo cuando está desabotonado			
	23	Se quita los pantalones cuando están desabrochados			
	24	Sube y baja una cremallera (cierre relámpago) grande sin enganchar el pie			
	25	Indica necesidad de ir al baño por medio de ademanes o palabras			
2-3	26	Come solo con cuchara y taza derramando un poco			

<b>AUTOAYUDA</b>
------------------

Nivel de Edad	Fic ha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha de logro	Comentarios
	27	Toma una toalla de las manos del adulto y se seca las manos y la cara			
	28	Sorbe líquido de un vaso o taza usando una paja			
	29	Excava en la comida con tenedor			
	30	Mastica y traga únicamente sustancias comestibles			
	31	Se seca las manos sin ayuda cuando se le da una toalla			
	32	Avisa que quiere ir al baño, aun cuando sea demasiado tarde para evitar accidentes			
	33	Aprende a no babear			
	34	Orina y defeca en la bacinica (orinal) 3 veces a la semana cuando lo sienta en ella			
	35	Se pone los zapatos			
	36	Se cepilla los dientes imitando al adulto			
	37	Se quita ropa sencilla que ya está desabrochada			
	38	Usa el baño para defecar; sólo tiene un accidente diurno por semana			
	39	Obtiene agua de la llave (grifo) sin ayuda, cuando se le			

		proporciona un banquito			
	40	Se lava las manos y la cara con jabón cuando el adulto regula el agua			
	41	Avisa que quiere ir al baño durante el día con tiempo para evitar accidentes			

	42	Pone su abrigo en una percha colocada a la altura del niño			
	43	Permanece seco durante las siestas			
	44	Evita peligro como las esquinas de los muebles, escaleras sin barrancal			
	45	Usa una servilleta cuando se le recuerda			
	46	Ensarta la comida con un tenedor y se la lleva a la boca			
	47	Sirve líquidos de una jarra pequeña (1/4l.) (6-8 oz.) al vaso, sin ayuda			
	48	Se desabrocha la ropa			
	49	Se lava los brazos y las piernas cuando se le baña			
	50	Se pone los calcetines			
	51	Se pone el abrigo, el suéter, la camisa			
	52	Encuentra la parte delantera de la ropa			
3-4	53	Come por sí solo toda la comida			
	54	Se pone camisas cerradas y ropa que tiene broches si se le ayuda			

<b>AUTOAYUDA</b>
------------------

Nivel de Edad	Fic ha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha de logro	Comentarios
	55	Se limpia la nariz cuando se le recuerda			
	56	Se despierta seco 2 de cada 7 mañanas			
	57	Los varones orinan de pie en el baño (inodoro, excusado)			
	58	Se viste y se desviste completamente, pero no se abrocha, el 75% de las veces			
	59	Se abrocha los ganchos y los broches de la ropa			
	60	Se suena cuando se le recuerda			
	61	Evita peligros comunes (cristales rotos)			

	62	Cuelga el abrigo en un gancho y lo pone en una barra baja cuando se le dan instrucciones			
	63	Se cepilla los dientes cuando se le dan instrucciones			
	64	Se pone mitones			

	65	Desabotona botones grandes en un tablero de botones o en una chaqueta colocada sobre mesa			
	66	Abotona botones grandes en un tablero de botones o en una chaqueta colocada sobre una mesa			
	67	Se pone las botas			
4-5	68	Busca un trapo para limpiar lo que ha derramado			
	69	Evita los venenos y otras sustancias dañinas			
	70	Se desabotona la ropa			
	71	Se abotona la ropa			
	72	Retira sus platos y cubiertos de la mesa			
	73	Engancha el pie de la cremallera (cierra relámpago) en la base			
	74	Se lava las manos y la cara			
	75	Emplea los cubiertos adecuados para comer			
	76	Se despierta durante la noche para ir al baño o permanecer seco toda la noche			
	77	Se limpia la nariz y se suena el 75% de las veces cuando necesita y sin que se le recuerde			
	78	Se baña sólo, pero no se lava la espalda, el cuello y las orejas			
	79	Emplea un cuchillo para untar sustancias blandas en la tostada			

**AUTOAYUDA**

Nivel de Edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha de logro	Comentarios
	80	Se abrocha y desabrocha las hebillas del cinturón de los vestidos o pantalones y de los zapatos			
	81	Se viste completamente y hasta se abrocha los broches delanteros pero no se amarra las cintas			
	82	Se sirve mientras uno de sus padres le sostiene la fuente con la comida			

	83	Cuando se le dan indicaciones verbales ayuda a poner la mesa colocando bien los platos, servilletas y cubiertos			
	84	Se cepilla los dientes			
	85	Va al baño con tiempo, se baja los pantalones, se limpia, descarga el baño (inodoro, excusado) y se viste sin ayuda			
	86	Se peina o cepilla el cabello largo			

	87	Cuelga su ropa e un gancho			
	88	Se pasea por el vecindario sin supervisión constante			
	89	Mete los cordones (agujetas) en los ojete de los zapatos			
	90	Se ata los cordones (agujetas) de los zapatos			
5-6	91	Tiene la responsabilidad de hacer una tarea casera semanal y la realiza cuando se le pide			
	92	Escoge la ropa apropiada según la temperatura y la ocasión			
	93	Sin que se le recuerde se detiene al borde de la acera (banqueta), mira a ambos lados y cruza la calle			
	94	En la mesa, se sirve la comida y pasa la fuente			
	95	Se prepara el cereal frío			
	96	Tiene la responsabilidad de hacer una tarea casera diaria (poner la mesa, sacar la basura)			
	97	Regula la temperatura del agua para bañarse o ducharse			
	98	Se prepara su propio emparedado (sándwich)			
	99	Va sólo a la escuela, al parque de juego o a la tienda que quedan a no más de 2 cuadres de la casa			
	100	Corta comidas blandas con el cuchillo (salchichas, plátanos, patatas cocidas)			
	101	Encuentra el baño que le corresponde en un lugar público			

**AUTOAYUDA**

Nivel de Edad	Fic ha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha de logro	Comentarios
	102	Abre un envase de cartón de 1/4l. que contiene leche o jugo			
	103	Coge, lleva y coloca en la mesa una bandeja con comida			
	104	Se amarra las cintas de la capucha			

	105	Se abrocha el cinturón de seguridad en el coche			
--	-----	---	--	--	--

**DESARROLLO MOTRIZ**

Nivel de Edad	Fic ha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha de logro	Comentarios
0-1	1	Alcanza un objeto colocado de 15 a 22 cm. (6-9") delante de él			

	2	Coge un objeto sostenido a 8 cm. (3") delante de él			
--	---	---	--	--	--

	3	Alcanza un objeto que está delante de él y lo coge			
	4	Alcanza un objeto preferido			
	5	Se pone un objeto en la boca			
	6	Apoya la cabeza y el pecho en los brazos cuando está boca abajo			
	7	Sostiene la cabeza y el pecho erguidos apoyado en un brazo			
	8	Toca e investiga objetos con la boca			
	9	Estando boca abajo, se voltea de lado y mantiene la posición el 50% de las veces			
	10	Se voltea boca arriba, estando boca abajo			
	11	Cuando está boca abajo se mueve hacia delante (la distancia del largo de su cuerpo)			
	12	Estando boca arriba se rueda a un costado			
	13	Se pone boca abajo estando boca arriba			
	14	Se sienta, cogiéndose de los dedos de un adulto			
	15	Voltea fácilmente la cabeza cuando el cuerpo está apoyado			
	16	Se queda sentado durante 2 minutos			
	17	Suelta un objeto deliberadamente para alcanzar otro			
	18	Recoge y deja caer objetos a propósito			
	19	Se sostiene de pie con un máximo de apoyo			
	20	Estando de pie, salta mientras se le sostiene			
	21	Gatea para obtener un objeto (la distancia del largo de su cuerpo)			
	22	Se sienta apoyándose sólo			
	23	Estando sentado se coloca en posición de gatear			
	24	Puede sentarse cuando está boca abajo			
	25	Se sienta sin apoyarse en las manos			
	26	Tira objetos al azar			
	27	Se mece hacia atrás y hacia delante en posición de gatear			

**DESARROLLO MOTRIZ**

Nivel de Edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha de logro	Comentarios
---------------	-------	----------	----------------------	----------------	-------------



			ado		
	28	Se pasa un objeto de una mano a otra estando sentado			
	29	Sostiene en una mano 2 cubos de 2.5 cm. (1")			
	30	Se pone de rodillas			
	31	Se pone de pie apoyándose en algo			
	32	Usa el pulgar y el índice como pinzas para recoger un objeto			
	33	Gatea			
	34	Estira la mano tratando de alcanzar algo, cuando está en posición de gatear			
	35	Se pone de pie con un mínimo de apoyo			
	36	Se lame la comida que tiene alrededor de la boca			
	37	Se mantiene de pie solo durante un minuto			
	38	Vacía de golpe un objeto que está en un recipiente			
	39	Voltea, a la vez, varias páginas de un libro			
	40	Recoge con cuchara o pala			
	41	Coloca objetos pequeños dentro de un recipiente			
	42	Se sienta cuando está de pie			
	43	Aplauda			
	44	Camina con un mínimo de apoyo			
	45	Da unos cuantos pasos sin apoyo			
1-2	46	Trepa las escaleras gateando			
	47	Se pone de pie cuando está sentado			
	48	Hace rodar una pelota imitando al adulto			
	49	Se trepa a una silla de adulto, se voltea y se sienta			
	50	Coloca 4 aros en una clavija			
	51	Saca tarugos de 2.5 cm. (1") del tablero en el que están colocados			
	52	Coloca un tarugo de 2.5 cm. (1") en un tablero perforado			
	53	Construye una torre de 3 bloques			
	54	Hace rayas con creyón (lápiz de cera, crayola) o con lápiz			

**DESARROLLO MOTRIZ**

Nivel de	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya	Fecha de logro	Comentarios
----------	-------	----------	-------------	----------------	-------------

Edad			do min ad o		
	55	Camina solo			
	56	Baja las escaleras gateando hacia atrás			
	57	Se sienta en una silla pequeña			
	58	Se pone en cuclillas y vuelve a ponerse de pie			
	59	Empuja y jala (tira de) juguetes mientras camina			
	60	Usa un caballito de mecer o una sillita mecedora			
	61	Sube las escaleras con ayuda			
	62	Dobla la cintura para recoger objetos sin caerse			
	63	Imita un movimiento circular			
2-3	64	Ensarta 4 cuentas grandes en 2 minutos			
	65	Da vueltas a las perillas de la puerta, manijas, etc.			
	66	Salta en un sitio con ambos pies			
	67	Camina hacia atrás			
	68	Baja las escaleras caminando con ayuda			
	69	Arroja una pelota a un adulto que está a metro y medio (5") de distancia sin que el adulto mueva los pies			
	70	Construye una torre de 5-6 bloques			
	71	Vuelve las páginas de un libro una por una			
	72	Desenvuelve un objeto pequeño			
	73	Dobla un papel por la mitad, imitando al adulto			
	74	Arma y desarma un juguete de piezas colocadas a presión			
	75	Desatornilla juguetes que encajan unos dentro de otros			
	76	Patea una pelota grande fija			
	77	Hace bolas de arcilla o de plastilina			
	78	Empuña un lápiz entre el pulgar y el índice apoyándolo en el dedo medio			
	79	Da un volantín (maroma, vuelta de campana) hacia delante con apoyo			
	80	Clava 5 de cada 5 tarugos			

## DESARROLLO MOTRIZ

Nivel	Fic	OBJETIVO	Obj eti	Fecha	Comentarios
-------	-----	----------	---------	-------	-------------

de Edad	ha		vo ya domin ado	de logro	
3-4	81	Arma rompecabezas de 3 piezas o un tablero de figuras geométricas			
	82	Corta con tijeras			
	83	Salta desde una altura de 20 cm. (8")			
	84	Patea una pelota grande cuando se le rueda hacia él			
	85	Camina de puntillas			
	86	Corre 10 pasos coordinando y alternando el movimiento de los brazos y los pies			
	87	Pedalea un triciclo una distancia de metro y medio (5')			
	88	Se mece en un columpio cuando se le pone en movimiento			
	89	Sube a un tobogán (resbaladero) de 1.20 a 1.80 m. (4-6') y se desliza			
	90	Da volantines (maromas, vueltas de campana) hacia adelante			
	91	Sube las escaleras alternando los pies			
	92	Marcha			
	93	Coge una pelota con las 2 manos			
	94	Traza con plantillas (patrones) siguiendo los contornos			
	95	Corta a lo largo de una línea recta de 20 cm. (8") apartándose a lo más 6 mm. (1/4") de la línea			
4-5	96	Se mantiene en un pie sin ayuda de 4 a 8 segundos			
	97	Cambia de dirección al correr			
	98	Camina en una tabla manteniendo el equilibrio			
	99	Salta hacia adelante 10 veces sin caerse			
	100	Salta sobre una cuerda suspendida a 5 cm. (2") del suelo			
	101	Salta hacia atrás 6 veces			
	102	Hace rebotar y coge una pelota grande			
	103	Hace formas de plastilina uniendo de 2 a 3 partes			
	104	Corta curvas			

	105	Atornilla objetos con rosca			
	106	Baja las escaleras alternando los pies			
	107	Pedalea un triciclo y da vuelta a una esquina			

<b>DESARROLLO MOTRIZ</b>
--------------------------

<b>Nivel de Edad</b>	<b>Ficha</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>Objetivo ya dominado</b>	<b>Fecha de logro</b>	<b>Comentarios</b>
	108	Salta en un pie 5 veces consecutivas			
	109	Recorta un círculo de 5 cm. (2")			
	110	Dibuja figuras simples que se pueden reconocer como una casa, un hombre, un árbol			
	111	Recorta y pega formas simples			
5-6	112	Escribe en letra de imprenta mayúsculas grandes, aisladas en cualquier parte del papel			
	113	Camina sobre una tabla y mantiene el equilibrio hacia delante, hacia atrás y de lado			
	114	Brinca			
	115	Se mece en un columpio iniciando y manteniendo el movimiento			
	116	Dobla los dedos y se toca uno por uno con el pulgar			
	117	Puede copiar letras minúsculas			
	118	Trepa escaleras de mano o la escalera de un tobogán (resbaladero) de 3 m. (10') de altura			
	119	Golpea un clavo con un martillo			
	120	Hace rebotar una pelota y la controla			
	121	Colorea sin salirse de las líneas el 95% de las veces			
	122	Recorta figuras en revistas o catálogos sin desviarse más de 6mm. (1/4") del borde			
	123	Usa un sacapuntas			
	124	Copia dibujos complejos			
	125	Arranca figuras simples de un papel			
	126	Dobla un papel cuadrado 2 veces, diagonalmente, imitando al adulto			

	127	Coge con una mano una pelota suave o una bolsa de semillas que se le tira			
	128	Puede saltar la cuerda por sí solo			

	129	Golpea una pelota con un bate o palo			
	130	Recoge un objeto del suelo mientras corre			
	131	Patina hacia delante 3 m. (10')			
	132	Monta en bicicleta			
	133	Se resbala en un trineo			
	134	Camina o juega en una piscina con el agua hasta la cintura			

#### DESARROLLO MOTRIZ

Nivel de Edad	Fic ha	OBJETIVO	Objeti vo ya domin ado	Fecha de logro	Comentarios
	135	Conduce una patineta (patín del diablo), empujándose con un pie			
	136	Salta y gira sobre un pie			
	137	Escribe su nombre con letra de imprenta en papel escolar usando las líneas			
	138	Salta de una altura de 30 cm. (12") y cae en la punta de los pies			
	139	Se mantiene en un pie, sin apoyo, con los ojos cerrados por 10 segundos			
	140	Se cuelga durante 10 segundos de una barra horizontal			

#### SOCIALIZACIÓN

Nivel de Edad	Fic ha	OBJETIVO	Objeti vo ya domin ado	Fecha de logro	Comentarios
0-1	1	Observa a una persona que se mueve directamente dentro de su campo visual			
	2	Sonríe en respuesta a la atención del adulto			
	3	Gorjea en respuesta a la atención de otra persona			
	4	Se mira las manos, sonríe o gorjea con frecuencia			
	5	Cuando está dentro del círculo familiar, responde sonriendo, gorjeando o dejando de llorar			

	6	Sonríe en respuesta a los gestos faciales de otros			
	7	Se sonríe y gorjea al ver su imagen en un espejo			
	8	Le da palmaditas y le jala (tira de) las facciones al adulto			
	9	Extiende su mano hacia un objeto que se le ofrece			
	10	Extiende sus brazos a personas conocidas			
	11	Extiende sus brazos y da palmaditas a su imagen reflejada en un espejo o a otro niño			
	12	Sostiene y observa un objeto que se le da, por lo menos durante un minuto			
	13	Sacude o aprieta un objeto que se le pone en la mano produciendo sonidos involuntarios			

	14	Juega solo, durante 10 minutos			
	15	Busca con frecuencia el contacto visual, cuando se le atiende de 2 a 3 minutos			
	16	Juega solo y contento, de 15 a 20 minutos, cerca de donde el adulto trabaja			
	17	Gorjea para atraer la atención			
	18	Imita el juego de taparse la cara con las manos			
	19	Hace tortillitas (arepitas) imitando al adulto			
	20	Hace ademán de despedida con la mano, imitando al adulto			
	21	Levanta los brazos para expresar "así de grande", imitando al adulto			
	22	Ofrece un juguete, un objeto o un pedazo de comida al adulto, pero no siempre lo suelta			
	23	Abraza, acaricia y besa a las personas conocidas			
	24	Responde cuando se le llama por su nombre, mirando o extendiendo los brazos para que se le coja			

**SOCIALIZACIÓN**

Nivel de Edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha de logro	Comentarios
	25	Aprieta o sacude un juguete para producir un sonido, imitando al adulto			
	26	Manipula un juguete o un objeto			
	27	Extiende un juguete u objeto al adulto y se lo da			

	28	Imita en el juego los movimientos de otro niño			
1-2	29	Imita al adulto en tareas simples (sacudir ropa, extender las mantas en la cama, sostener los cubiertos)			
	30	Juega cuando hay otro niño presente, pero cada uno realiza por separado su actividad			
	31	Toma parte en juegos con otro niño, empujando cochecitos o haciendo rodar pelotas, de 2 a 5 minutos			
	32	Acepta la ausencia de los padres continuando sus actividades, aunque puede protestar momentáneamente			

	33	Explora activamente su medio ambiente			
	34	Toma parte con otra persona en juegos que ayudan a desarrollar destreza manual (tira de cuerdas, le da vueltas a la manija)			
	35	Abraza y carga una muñeca o juguete suave			
	36	Repite las acciones que producen risa o atraen la atención			
	37	Entrega un libro al adulto para que lo lea o lo comparta con él			
	38	Jala a (tira de) otra persona para mostrarle alguna acción u objeto			
	39	Cuando está cerca de un objeto prohibido, retira la mano y dice "no" cuando se le recuerda			
	40	Espera a que se le satisfagan sus necesidades, cuando se le pone en la sillita de comer o en la mesa en que se le cambian los pañales			
	41	Juega con 2 ó 3 niños de su edad			
	42	Comparte objetos o comida con otro niño cuando se le pide			
	43	Saluda a otros niños y a adultos conocidos cuando se le recuerda			
2-3	44	Obedece a los padres el 50% de las veces			
	45	Puede traer o llevar un objeto o traer a una persona de otro cuarto, si se le dan instrucciones			
	46	Durante 5-10 minutos presta atención a música o cuentos			

**SOCIALIZACIÓN**

Nivel de Edad	Fic ha	OBJETIVO	Objeti vo ya dominado	Fecha de logro	Comentarios
	47	Dice "por favor" y "gracias" cuando se le recuerda			

	48	Trata de ayudar a los padres en las tareas domésticas haciendo parte de ellas (sujeta un recogedor de basuras)			
	49	Juega a disfrazarse con ropa de adulto			
	50	Escoge cuando se le pide			
	51	Muestra que comprende los sentimientos expresando amor,			

		enfado, tristeza, alegría, etc.			
3-4	52	Canta y baila al escuchar música			
	53	Sigue las reglas del juego, imitando las acciones de otros niños			
	54	Saluda a adultos conocidos, sin que se le recuerde			
	55	Sigue las reglas de juegos en grupo dirigidos por un adulto			
	56	Pide permiso para usar el juguete con el cual está jugando otro niño			
	57	Dice "por favor" y "gracias" el 50% de las veces sin que se le recuerde			
	58	Contesta al teléfono, llama al adulto o habla con personas conocidas			
	59	Espera su turno			
	60	Sigue las reglas de juegos en grupo dirigidos por un niño mayor			
	61	Obedece al adulto el 75% de las veces			
	62	Permanece en su propio patio o jardín			
	63	Juega cerca de otros niños y habla con ellos cuando trabajan en sus propios proyectos (30 minutos)			
4-5	64	Pide ayuda cuando tiene alguna dificultad (para ir al baño o servirse algo de beber)			
	65	Contribuye a la conversación de los adultos			
	66	Repite poemas, canciones o baila para otros			
	67	Trabaja solo en alguna tarea doméstica de 20 a 30 minutos			
	68	Se disculpa sin que se le recuerde el 75% de las veces			
	69	Se turna con 8 ó 9 niños en el juego			
	70	Coopera con 2 ó 3 niños durante 20 minutos en una actividad (proyecto o juego)			
	71	Se comporta en público de manera socialmente aceptable			
	72	Pide permiso para usar objetos que pertenecen a otros el 75% de las veces			



			SOCIALIZACIÓN		
Nivel de Edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha de logro	Comentarios

			ado		
5-6	73	Manifiesta sus sentimientos: enfado, felicidad, cariño			
	74	Coopera con 4 ó 5 niños sin supervisión constante			
	75	Explica a otros las reglas de un juego o de una actividad			
	76	Imita los papeles que desempeñan los adultos			
	77	Participa en la conversación durante las comidas			
	78	Sigue las reglas de un juego de razonamiento verbal			
	79	Consuela a sus compañeros de juego que están afligidos			
	80	Elige sus propios amigos			
	81	Hace planos y construye, empleando herramientas simples (planos inclinados, palanca, polea)			
	82	Se fija metas a sí mismo y realiza la actividad			
	83	Dramatiza partes de un cuento, desempeñando un papel o usando títeres			

			LENGUAJE		
Nivel de Edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha de logro	Comentarios

			dominado		
0-1	1	Repite sonidos que hacen otros			
	2	Repite la misma sílaba 2 o 3 veces (ma, ma, ma)			
	3	Responde a los ademanes con ademanes			
	4	Obedece una orden simple cuando va acompañada de ademanes			
	5	Cuando se le dice "no", deja de hacer la actividad que está realizando, por lo menos momentáneamente, el 75% de las veces			
	6	Responde a preguntas simples con una respuesta que no es oral			

	7	Combina dos sílabas distintas en sus primeros intentos de hablar			
	8	Imita los patrones de entonación de la voz de otros			
	9	Emplea una sola palabra significativa para designar algún objeto o persona			
	10	Hace sonidos como respuesta a otra persona que le habla			
1-2	11	Dice 5 palabras diferentes (puede usar la misma palabra para referirse a distintos objetos)			
	12	Pide "más"			
	13	Dice: "No hay más"			
	14	Obedece 3 órdenes diferentes pero simples que no van acompañadas de ademanes			
	15	Puede "dar" o "mostrar" cuando se le pide			
	16	Señala 12 objetos familiares cuando se le nombran			
	17	Señala de 3 a 5 ilustraciones en un libro cuando se le nombran			
	18	Señala 3 partes de su cuerpo			
	19	Dice su propio nombre o apodo de cariño cuando se le pide			
	20	Responde a la pregunta "¿Qué es esto?" con el nombre del objeto			
	21	Combina el uso de palabras y ademanes para manifestar sus deseos			
	22	Nombra a otros 5 miembros de la familia incluyendo animalitos domésticos			

	23	Nombra 4 juguetes			
	24	Produce el sonido del animal o emplea el sonido para nombrar al animal (vace es "mu u, mu u)			
	25	Pide algún tipo de alimento común nombrándolo cuando se le muestra (leche, galleta, pan)			

**LENGUAJE**

Nivel de Edad	Fic ha	OBJETIVO	Objeti vo ya domin ado	Fecha de logro	Comentarios
	26	Hace preguntas elevando la entonación de la voz al final de la palabra o frase			
	27	Nombra 3 partes del cuerpo en una muñeca o en otra persona			

	28	Responde a preguntas de alternativas si/no con respuesta afirmativa o negativa			
2-3	29	Combina sustantivos o adjetivos y sustantivos en frases de dos palabras ( pelota silla) (mi pelota)			
	30	Combina el sustantivo con el verbo en oraciones de dos palabras (paPÁ VA)			
	31	Emplea una palabra cuando necesita ir al baño			
	32	Combina el verbo o sustantivo con "all-í", "aquí", en expresiones de 2 palabras (silla aquí)			
	33	Combina 2 palabras para expresar pertenencia (auto papá)			
	34	Emplea "no" en su lenguaje			
	35	Responde a la pregunta: "¿Qué está haciendo ...?" para referirse a actividades comunes			
	36	Responde a preguntas de "¿Dónde?"			
	37	Nombra sonidos familiares del ambiente			
	38	Entrega más de un objeto cuando se le piden, utilizando la fórmula plural (bloques)			
	39	Al hablar se refiere a sí mismo por su propio nombre			
	40	Señala la ilustración de un objeto común cuyo uso se describe (llega hasta 10 objetos)			
	41	Indica su edad con los dedos			

	42	Dice su sexo cuando se le pregunta			
	43	Obedece a una serie de 2 mandatos relacionados			
	44	Emplea el gerundio del verbo (hablando, corriendo)			
	45	Emplea formas regulares de plural (libro/libros)			
	46	Emplea constantemente algunas formas irregulares de verbos en el pasado (fue, hice, era)			
	47	Pregunta: "¿Qué es ésto (eso)?"			
	48	Controla el volumen de la voz el 90% de las veces			
	49	Emplea "éste/ ésta" y "ese/ esa" al hablar			

**LENGUAJE**

Nivel de Edad	Fic ha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha de logro	Comentarios
---------------	--------	----------	----------------------	----------------	-------------

	50	Emplea "es" y "está" al construir oraciones simples (ésta es una pelota) (la pelota está aquí)			
	51	Dice: "yo, mí, mío", en lugar de su propio nombre			
	52	Señala un objeto que "no es" (no es una pelota)			
	53	Responde a la pregunta "¿Quién?" dando un nombre			
	54	Emplea la forma posesiva de los sustantivos (de papá)			
	55	Emplea los artículos: "el, la, los, las, un, una, unos, unas, " al hablar			
	56	Emplea algunos nombres de grupos (juguete, animal, comida)			
	57	Usa con pocas equivocaciones los verbos "ser" "estar" y "tener" en el presente			
	58	Describe los objetos diciendo que están "abiertos" o "cerrados"			
3-4	59	Emplea correctamente "es" y "está" al iniciar una pregunta			
	60	Presta atención durante 5 minutos mientras se le lee un cuento			
	61	Lleva a cabo una serie de dos órdenes que no se relacionan			
	62	Dice su nombre completo cuando se le pide			
	63	Responde a preguntas simples de "¿Cómo?"			

	64	Emplea los tiempos pasados de verbos regulares (saltó, saltaba)			
	65	Relata experiencias inmediatas			
	66	Dice cómo se emplean objetos comunes			
	67	Expresa acciones futuras empleando "ir a ", "tener que", "querer"			
	68	Cambia apropiadamente el orden de las palabras para formular preguntas (¿Puedo yo?) (¿Salta él?)			
	69	Usa el imperativo cuando pide un favor			
	70	Cuenta 2 sucesos en el orden en que ocurrieron			
4-5	71	Obedece una serie de órdenes de 3 etapas			
	72	Demuestra comprensión elemental de los verbos reflexivos y los usa al hablar			
	73	Puede encontrar un par de objetos/ilustraciones cuando se le pide			
	74	Emplea el futuro al hablar			
	75	Emplea oraciones compuestas (Le pegué a la pelota y se rodó a la carretera)			

			LENGUAJE		
Nivel de Edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha de logro	Comentarios
	76	Cuando se le pide puede encontrar la parte de "arriba" y la de "abajo" de los objetos			
	77	Emp`lea el condicional (podría, sería, haría, etc. ) al hablar			
	78	Puede nombrar cosas absurdas en una ilustración			
	79	Emplea las palabras "hermana, hermano, abuelito, abuelita"			
	80	Dice la última palabra en analogías opuestas			
	81	Relata un cuento conocido sin la ayuda de ilustraciones			
	82	En una ilustración nombra el objeto que no pertenece a una clase determinada (uno que no es animal, etc.)			
	83	Dice si 2 palabras riman o no			
	84	Dice oraciones complejas (Ella quiere que yo entre porque ...)			

	85	Dice si un sonido es "fuerte" o "suave"			
5-6	86	Puede señalar algunos, muchos, varios			
	87	Dice su dirección			
	88	Dice el número de su teléfono			
	89	Puede señalar el grupo que tiene más., menos o pocos			
	90	Cuenta chistes sencillos			
	91	Relata experiencias diarias			
	92	Describe la ubicación o movimiento: a través de, lejos de, desde, hacia, encima			
	93	Responde a la pregunta "¿Por qué?" con una explicación			
	94	Pone en orden las partes y relata un cuento de 3 a 5 partes ordenadas en secuencia			
	95	Define palabras			
	96	Responde acertadamente al pedirle: "Dime lo opuesto de ..."			
	97	Responde a la pregunta: "¿Qué pasa si...?" (dejas caer un huevo)			
	98	Emplea "ayer" y "mañana" correctamente			
	99	Pregunta el significado de palabras nuevas o que no conoce			

## COGNICIÓN

Nivel de Edad	Fic ha	OBJETIVO	Objeti vo ya domin ado	Fecha de logro	Comentarios
0 – 1	1	Se quita de la cara un trapo que le tapa los ojos			
	2	Busca con la vista un objeto que ha sido retirado de su campo visual			
	3	Saca un objeto de una caja abierta metiendo la mano dentro de esta			
	4	Mete un objeto en una caja imitando al adulto			
	5	Mete un objeto en una caja cuando se le pide			

	6	Sacude un juguete que hace ruido amarrado a una cuerda			
	7	Mete 3 objetos en una caja y la vacía			
	8	Se pasa un objeto de una mano a la otra para recoger otro objeto			
	9	Deja caer y recoge un juguete			
	10	Encuentra un objeto escondido debajo de un envase			
	11	Empuja 3 bloques como si fueran un tren			
	12	Quita el círculo de un tablero de formas geométricas			
	13	Coloca un tarugo redondo en un tablero perforado cuando se le pide			
	14	Hace ademanes sencillos cuando se le pide			
1 – 2	15	Saca 6 objetos de un recipiente, uno por uno			
	16	Señala una parte del cuerpo			
	17	Apila 3 bloques cuando se le pide			
	18	Hace pares de objetos semejantes			
	19	Garabatea			
	20	Se señala así mismo cuando se le pregunta: "¿Dónde está (su nombre)?"			
	21	Coloca 5 tarugos redondos en un tablero perforado cuando se le pide			
	22	Hace pares de objetos con las ilustraciones de los mismos objetos			
	23	Señala la figura que se le nombra			

	24	Voltea 2-3 páginas de un libro a la vez para encontrar la figura deseada			
2 – 3	25	Encuentra un libro específico que se le pide			
	26	Completa un tablero de formas geométricas de 3 piezas			
	27	Nombra las ilustraciones de 4 objetos comunes			
	28	Dibuja una línea vertical imitando al adulto			

**COGNICIÓN**

Nivel de Edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha de logro	Comentarios
---------------	-------	----------	----------------------	----------------	-------------

			ado		
	29	Dibuja una línea horizontal imitando al adulto			
	30	Copia un círculo			
	31	Hace pares con objetos de la misma textura			
	32	Señala lo “grande” y lo “pequeño” cuando se le pide			
	33	Dibuja (+) imitando al adulto			
	34	Agrupar 3 colores			
	35	Coloca objetos dentro, encima y debajo cuando se le pide			
	36	Nombra objetos que hacen sonidos			
	37	Arma un juguete de 4 piezas que encajan una dentro de la otra			
	38	Nombra la acción que muestran las ilustraciones			
	39	Hace pares con una figura geométrica y la ilustración de ésta			
	40	Apila en orden 5 o más aros en una clavija			
3 – 4	41	Nombra objetos grandes y pequeños			
	42	Señala 10 partes del cuerpo obedeciendo una orden			
	43	Señala a un niño y a una niña obedeciendo a una orden			
	44	Dice si un objeto es pesado o liviano			
	45	Junta 2 partes de una figura para hacer un todo			
	46	Describe 2 sucesos o personajes de un cuento o programa de televisión familiar			
	47	Repite juegos de dedos con palabras y acciones			
	48	Hace pares (3 ó más)			

	49	Señala objetos largos y cortos			
	50	Dice qué objetos van juntos			
	51	Cuenta hasta 3 imitando al adulto			
	52	Separa objetos por categorías			
	53	Dibuja un V imitando al adulto			
	54	Dibuja una línea diagonal de esquina a esquina en un cuadrado de papel de 10 cm			
	55	Cuenta hasta 10 objetos imitando al adulto			
	56	Construye un puente con 3 bloques imitando al adulto			

**COGNICIÓN**

Nivel de Edad	Fic ha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha de logro	Comentarios
	57	Sigue la secuencia o patrón (tamaño, color) que se le da con bloques o cuentas			
	58	Copia una serie de trazos en forma de V conectada (VVVVVVVVVV)			
	59	Añade una pierna y/o un brazo a una figura incompleta de un hombre			
	60	Arma un rompecabezas de 6 piezas sin ensayo error			
	61	Nombra objetos que son iguales o diferentes			
	62	Dibuja un cuadrado imitando al adulto			
	63	Nombra 3 colores cuando se le piden			
	64	Nombra tres formas geométricas (■, Δ, □)			
	65	Escoge el número de objetos que se le piden			
	66	Nombra 5 texturas			
	67	Copia un triángulo cuando se le pide			
	68	Recuerda 4 objetos que ha visto en una ilustración			
	69	Dice el momento del día en relación con las actividades			
	70	Repite poemas familiares			
	71	Dice si un objeto es más pesado o más liviano (menos de una libra)			
	72	Dice qué falta cuando se quita un objeto de 3			



	73	Nombra 8 colores			
	74	Nombra 3 monedas de poco valor			
	75	Junta símbolos (letras y números)			
	76	Dice el color de los objetos que se le nombran			
	77	Relata 5 hechos importantes de un cuento que escuchó 3 veces			
	78	Dibuja la figura de un hombre (cabeza, tronco, 4 extremidades)			

	79	Canta 5 versos de una canción			
	80	Construye una pirámide de 10 bloques imitando al adulto			
	81	Nombra lo "largo" y lo "corto".			
	82	Colorea objetos detrás, al lado, junto			
	83	Hace conjuntos iguales de 1 a 10 objetos siguiendo una muestra			
	84	Nombra la parte que falta en la ilustración de un objeto			

**COGNICIÓN**

Nivel de Edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha de logro	Comentarios
	85	Cuenta de memoria del 1 al 20			
	86	Nombra la primera, la del medio y la última posición			
5 – 6	87	Cuenta hasta 20 objetos y dice cuántos hay			
	88	Nombra 10 números			
	89	Dice cuál es su derecha y su izquierda			
	90	Dice en orden las letras del alfabeto			
	91	Escribe su propio nombre con letra de imprenta			
	92	Nombra 5 letras del alfabeto			
	93	Ordena objetos en secuencia de ancho y largo			
	94	Nombra las letras mayúsculas del alfabeto			
	95	Pone los números del 1 al 10 en la secuencia apropiada			
	96	Nombra la posición de los objetos: primero, segundo, tercero			
	97	Nombra las letras minúsculas del alfabeto			

	98	Junta la letra mayúscula con la minúscula			
	99	Señala los números que se le nombran del 1 al 25			
	100	Copia un rombo			
	101	Completa un laberinto simple			
	102	Nombra los días de la semana en orden			
	103	Suma y resta combinaciones hasta el 3			
	104	Dice el mes y el día de su cumpleaños			
	105	Reconoce a la primera vista 10 palabras impresas			

	106	Predice lo que va a suceder			
	107	Señala mitades y objetos enteros			
	108	Cuenta de memoria del 1 al 100			

## **Anexo B**

### **Encuesta a padres de familia**

**1. Señale con una X en cuál de las siguientes áreas presenta mayores dificultades su hijo/a**

Habilidades sociales ( )

Autoayuda ( )

Cognitiva ( )

Motricidad ( )

**1. Piensa usted que los problemas provocados por la discapacidad intelectual se puede superar?**

Si ( )

No ( )

Cuál es la razón de su respuesta

---

**2. Su representado/a ha tenido soportes especiales para la estimulación del proceso de enseñanza aprendizaje?**

Si ( )

No ( )

Si su respuesta es positiva señale cuáles:

---

---

**3. Su hijo/a ha recibido o recibe tratamiento psiquiátrico actualmente?**

Si ( )

No ( )

**4. Su hijo/a recibe medicina psiquiátrica actualmente?**

Si ( )

No ( )

**5. Alguna persona en su familia consume alcohol y/o drogas o tiene alguna discapacidad?**

Alcohol SI ( )

NO ( )

Drogas SI ( )

NO( )

En el caso de haber discapacidad en la familia mencione cuales:

---

---

## Anexo C

### Guía de Entrevista a padres de familia

<b>Fecha de aplicación:</b>	
<b>Hora de inicio:</b>	<b>Hora de culminación:</b>
<b>Responsable:</b>	<b>Jenny Carreño A</b>

#### Preguntas a desarrollar:

1. Cuál fue su reacción al tener un hijo con discapacidad intelectual?
2. ¿A quién acudió para enfrentar esta situación?
3. ¿De quienes recibió apoyo al momento de recibir el diagnóstico?
4. ¿Cuáles han sido las situaciones que ha tenido que enfrentar?
5. Porque razón decidió traer a su hijo al Centro?
6. ¿Cuáles son sus expectativas respecto al futuro de su hijo?
7. ¿Qué opina con respecto a la limitación intelectual de su hijo?
8. Cuáles son los cuidados que ha aplicado o aplica en la crianza de su hijo con discapacidad intelectual?
9. Como se relaciona con los miembros de la familia su representado?
10. Podría decirme que sentimientos le genera al tener un hijo con discapacidad intelectual?
11. ¿Qué me podría decir con respecto al comportamiento de su hijo?
12. ¿A Cuál de sus hijos cuida más? Porque?
13. ¿De qué manera resuelven los conflictos familiares?
14. Su representado queda solo cuando usted se encuentra fuera de la casa?
15. ¿Qué opinión tiene acerca del abuso sexual de las personas con discapacidad intelectual?

## Anexo D

### Historia clínica



#### CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

##### HISTORIA CLINICA-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:

LUGR Y FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD: ESTADO

CIVIL:

Nº de hijos

CARNET DE DISCAPACIDAD

PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD:

##### DATOS ESCOLARES

INSTITUCION DE LA QUE PROVIENE:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

TIPO DE INSTITUCIÓN:

##### DATOS MÉDICOS

DIAGNÓSTICO: LEVE \_\_\_\_\_ MODERADA \_\_\_\_\_ GRAVE \_\_\_\_\_

MÉDICO QUE LO ATIENDE \_\_\_\_\_

TIPO DE SANGRE \_\_\_\_\_

MEDICACIÓN ACTUAL \_\_\_\_\_

ALERGIAS A MEDICAMENTOS \_\_\_\_\_

OTRAS ALERGIAS \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES QUIRURGICOS \_\_\_\_\_

ENFERMEDADES IMPORTANTES PREEXISTENTES \_\_\_\_\_ ANTECEDENTES  
DE DISCAPACIDAD EN LA FAMILIA \_\_\_\_\_ ESTADO DE SALUD:  
BUENO \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALO \_\_\_\_\_

CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS \_\_\_\_\_

#### **DATOS LABORALES**

PROFESION U OCUPACIÓN ACTUAL \_\_\_\_\_

PROFESIÓN U OCUPACIÓN ANTERIOR \_\_\_\_\_

### **CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

#### **DATOS DEL DESARROLLO**

ANTECEDENTES PRENATALES DURANTE:

PRIMER TRIMESTRE \_\_\_\_\_

SEGUNDO TRIMESTRE \_\_\_\_\_ TERCER  
TRIMESTRE \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES NATALES:

TIEMPO DE GESTACIÓN EN EL QUE SE PRODUJON EL PARTO \_\_\_\_\_

TIPO DE PARTO \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES POSTNATALES

HIPOXIA \_\_\_\_\_ INFECCIOSOS \_\_\_\_\_ ICTERICIA \_\_\_\_\_ CONVULSIONES \_\_\_\_\_ TRAUMATISMOS \_\_\_\_\_

DESARROLLO MOTOR \_\_\_\_\_

DESARROLLO DEL LENGUAJE \_\_\_\_\_

DESARROLLO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (ALIMENTACION, VESTIDO, ASEO)

**DATOS FAMILIARES**

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

PROFESION U OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

PROFESION U OCUPACION \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL REPRESENTANTE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

PROFESION U OCUPACION \_\_\_\_\_

**CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**DATOS DOMICILIARIOS**

LUGAR DE PROCEDENCIA \_\_\_\_\_

LUGAR DE RESIDENCIA \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ SECTOR \_\_\_\_\_

TELEFONO CONVENCIONAL \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

DIRECCION DEL REPRESENTANTE \_\_\_\_\_

TELÉFONO CONVENCIONAL \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

FECHA DE LA ENTREVISTA \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

Atentamente



## Anexo E

### Ficha de atención



#### CENTRO DIURNO

#### REPORTE DE CASO INDIVIDUAL

FECHA: \_\_\_\_\_

#### DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE:

MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN:

TECNICA USADA:

OBJETIVOS:

ACTIVIDADES:

LOGROS:

ACUERDOS:

TU NOMBRE Y APELLIDO

## **Anexo F**

### **Guía de observación**

Nombre del usuario:

Fecha de aplicación:

Responsable:

Conducta verbal	Conducta no verbal

## Anexo G

### Ficha de evaluación de habilidades sociales

Nombre del usuario:

Grado de discapacidad intelectual:

<b>Manejo de emociones</b>	carece	proceso	adquirido
Exterioriza su estado de ánimo.			
Controla y maneja sus emociones.			
Puede manejar sus limitaciones.			
Maneja situaciones adversas de forma positiva.			
<b>Interrelaciones personales</b>			
Emplea rutinas sociales (saludo, despedida, agradecimiento)			
Mantiene relaciones personales con sus pares.			
Participa de un grupo de amigos.			
Respeto a las personas de su entorno.			
Sus relaciones afectivas están enmarcadas en el respeto así mismo y al otro.			
<b>Manejo de autoridad</b>			
Respeto a los adultos			
Respeto a los compañeros			
Respeto de normas y límites			

## Anexo H

### Test del dibujo de Goodenough

Debes dibujar en esta hoja un hombre. Haz el dibujo lo mejor que puedas, poniendo atención en ello, puedes tomarte todo el tiempo que quieras. No estés nervioso pues no se trata en absoluto de un examen.



# Anexo I

## Test de Raven

2

**PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN**  
ESCALA COLOREADA

Instituto, Escuela o Clínica: CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Nombre: MIGUEL ANGEL LOPEZ

Forma de aplicación: INDIVIDUAL Prueba N°: \_\_\_\_\_

Fecha de nac: _____		Motivos de la apl: _____	
Edad: _____ años _____ meses _____ Grado: _____	Fecha de hoy: <u>20/10/2016</u>		
Distrito: _____ Escuela: _____		Hora de mic: _____ Duración: <u>20</u>	
Localidad: _____		Hora de fin: _____	

IP	A				IP	Ab				IP	B			
	Tardecos	S	J			Tardecos	S	J			Tardecos	S	J	
1	4 ✓				1	4 ✓				1	2 ✓			
2	5 ✓				2	5 ✓				2	6 ✓			
3	4 ✓				3	1 ✓				3	1 ✓			
4	2 ✓				4	6 ✓				4	5			
5	6 ✓				5	2 ✓				5	1 ✓			
6	3 ✓				6	1 ✓				6	6			
7	6 ✓				7	3 ✓				7	1			
8	1				8	4 ✓				8	6 ✓			
9	5				9	6 ✓				9	1			
10	6				10	7				10	1			
11	4 ✓				11	3				11	5			
12	6				12	3				12	1			
Punt. por:	<u>8</u>				Punt. por:	<u>9</u>				Punt. por:	<u>5</u>			

ACTITUD DEL SUJETO		DIAGNOSTICO	
Forma de trabajo			
Fluideza	Intensiva	Edad cron.	<u>19</u>
Fluidez	Intensiva	Puntaje	<u>22</u>
Rápida	Lenta	Tiempo	Percent.
Rápida	Lenta	Discap.	Rango
Inteligente	Torpe	Diagnóstico	
Inteligente	Torpe	<u>Rango V</u>	
Concentrada	Dispersión	<u>Deficiente</u>	
Concentrada	Dispersión	_____	
Dispuesta	Fatigada	_____	
Dispuesta	Fatigada	_____	
Interesada	Desinteresada	_____	
Interesada	Desinteresada	_____	
Tranquila	Intranquila	_____	
Tranquila	Intranquila	_____	
Segura	Viciante	_____	
Segura	Viciante	_____	
Perseverancia		_____	
Perseverancia		_____	
Uniforme	Irregular	_____	
Uniforme	Irregular	_____	

*[Firma]*  
\_\_\_\_\_

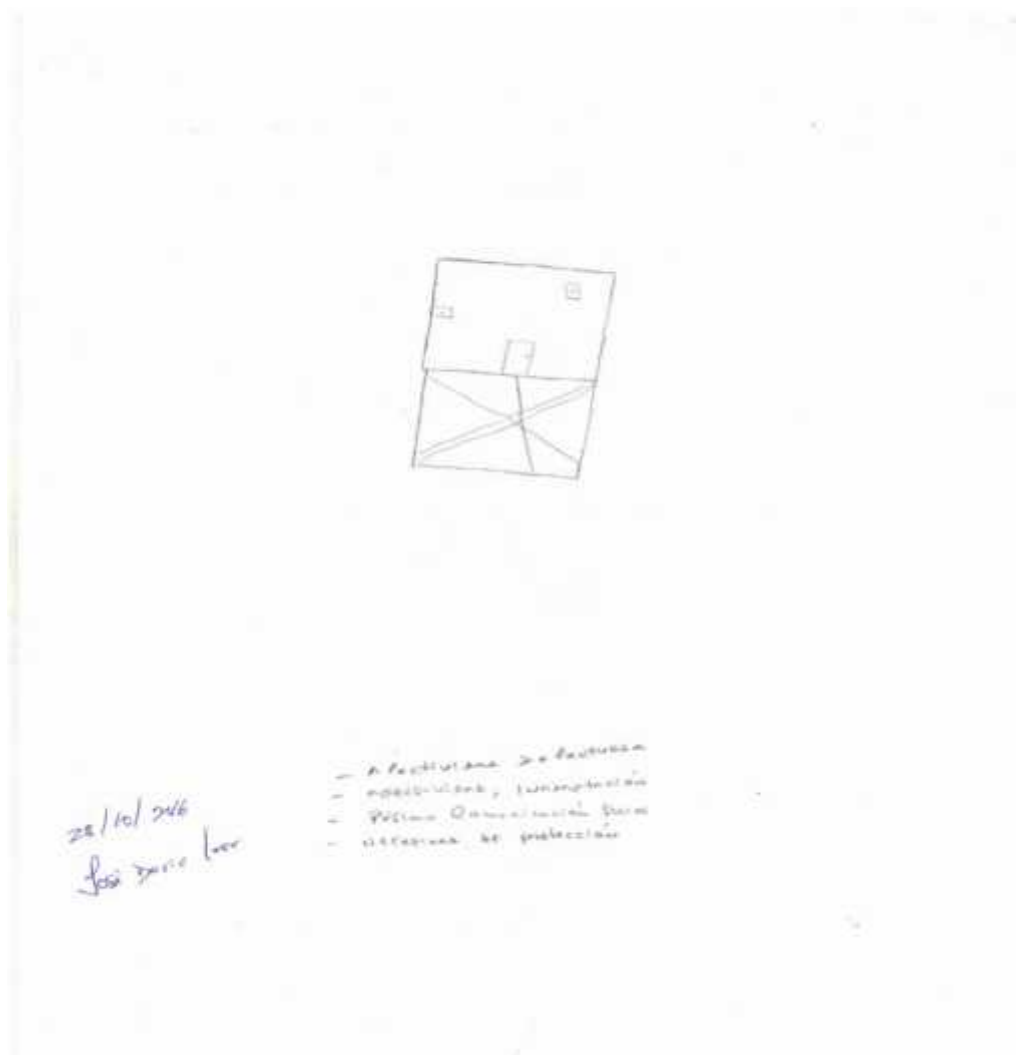
## Anexo J

### Test de la casa, árbol, persona (HTP)

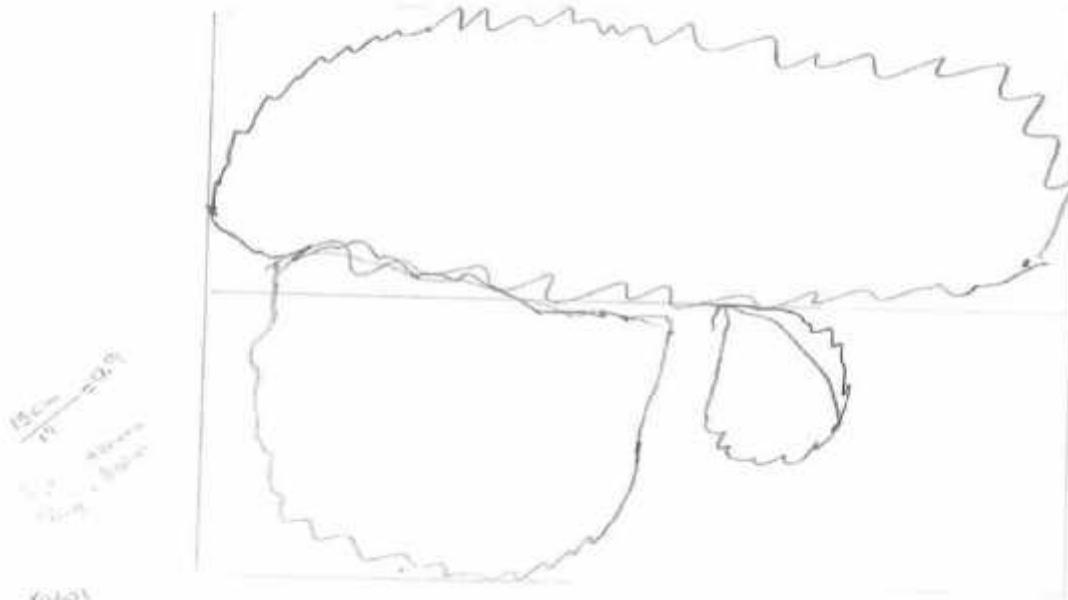
#### Consigna

“dibuje una casa”, “dibuje un árbol”, y “dibuje una figura humana” (una figura de cada sexo)

#### Casa



# Árbol



Árbol

Roma Vera

27/10/2016

- Asociaciones para compensación
- Seguridad, buena, contacto físico
- Familiares, amigos, conocidos

# Persona



11/10/2016

- Analisis
- Deskripsi
- Deskripsi
- Deskripsi

Persona  
Josi Lora

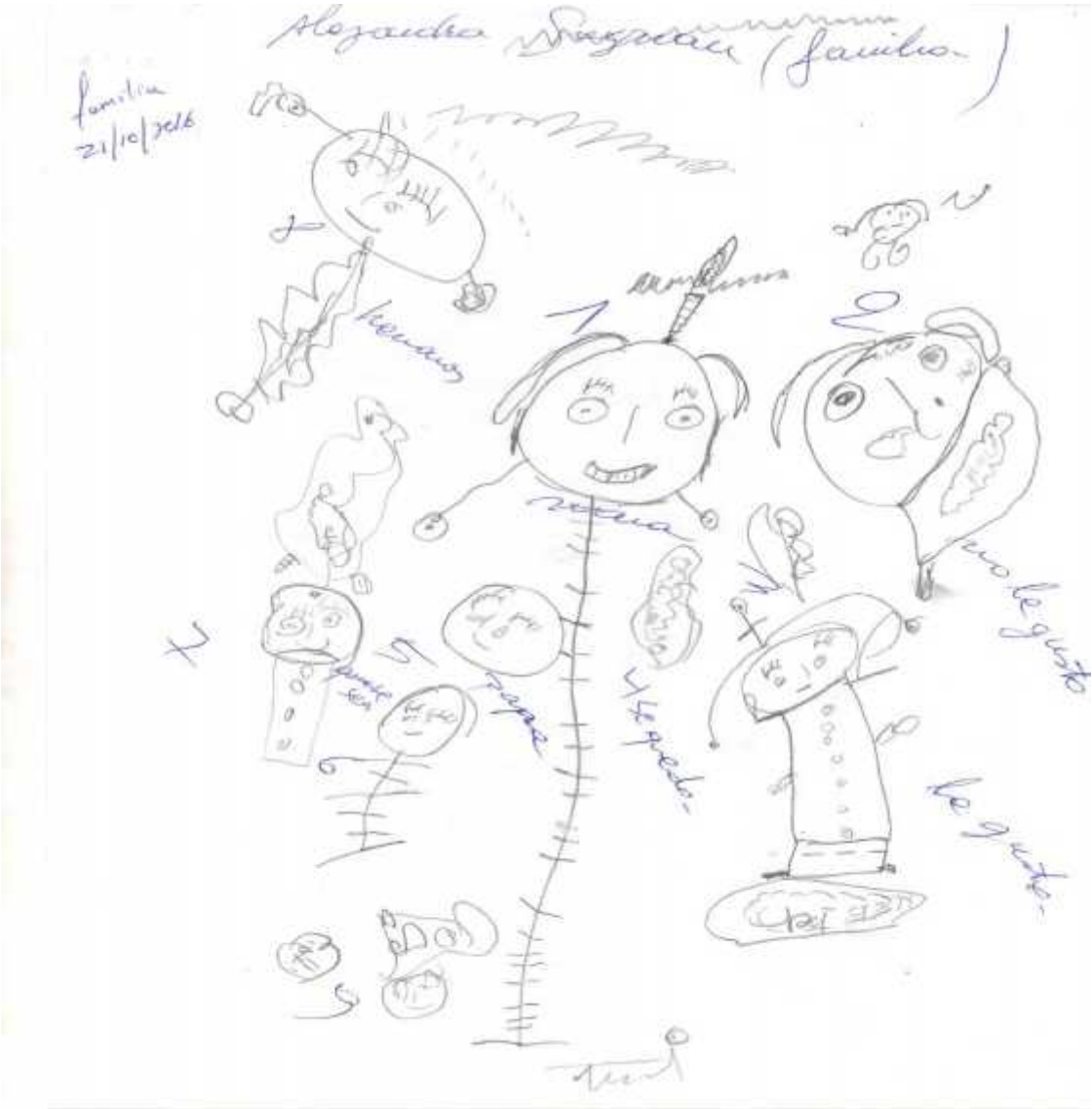


Anexo K

Test de la familia

Consigna

“Dibuja una familia, una familia que tu imagines”



## **Anexo L**

### **Estudio de caso 1**

#### **Datos de filiación**

Nombre: José

Edad: 24 años.

Lugar y fecha de nacimiento: 19 de marzo de 1992

Carnet de discapacidad: CONADIS

#### **Datos escolares**

Institución de la que proviene: FASAN

#### **Datos médicos**

Diagnóstico: discapacidad intelectual moderada.

Medicación actual: psiquiátrica

#### **Antecedentes de discapacidad en la familia**

Línea materna síndrome de Down

#### **Procedimientos utilizados:**

Test.

Cuestionario.

Guía de observación.

Terapias de conducta

#### **Motivo de ingreso:**

Problemas de conducta agrede sin proponérselo

#### **Antecedentes familiares**

José, con notables características físicas del síndrome de Down, proviene de una familia nuclear, tiene tres hermanos, habita junto a su padre de profesión chofer, es alcohólico, dos años atrás fue diagnosticado con cirrosis hepática, actualmente está recibiendo tratamiento médico en el hospital Luis Vernaza debido a su enfermedad. El padre de José no trabaja actualmente, su madre se ocupa de los quehaceres

domésticos y trabaja para el sustento familiar con la venta de frituras (muchines y empanadas) en la acera de su casa.

Tiene dos hermanos, María que es la segunda, está casada y tiene dos hijos; Miguel es el menor, padece del síndrome y también estudia en el centro.

### **Antecedentes personales**

Parto normal a término, con ayuda de una comadrona, no hubo complicaciones en el parto, desarrollo motor retrasado, lenguaje verbal no desarrollado, acude a atención psiquiátrica y toma medicina para control de sus impulsos agresivos.

Se dedica al aseo de la casa, lava los platos, cuando esta agitado no lo hace, grita, es agresivo y ataca a las personas. También rompe en llanto con facilidad.

José es golpeado mucho por su padre cuando está en estado etílico y cuando José tiene las crisis de agresividad.

## **Caso 2**

### **DATOS DE FILIACION:**

**Nombre:** Miguel

**Edad:** 19 años

**Lugar y fecha de nacimiento:** 19 de agosto de 1997

**Carnet de discapacidad:** CONADIS

### **Procedimientos utilizados:**

Test.

Cuestionario.

Guía de observación.

Terapias de conducta

Datos escolares

Institución de la que proviene: FASAN

### **Datos médicos**

Diagnóstico: discapacidad intelectual moderada

Medicación actual: psiquiátrica

### **Antecedentes de discapacidad en la familia**

Línea materna síndrome de Down

### **Antecedentes familiares**

Miguel proviene de una familia nuclear, tiene tres hermanos, habita junto a su padre de profesión chofer, es alcohólico, dos años atrás fue diagnosticado con cirrosis hepática, actualmente está recibiendo tratamiento médico en el hospital Luis Vernaza. Debido a su enfermedad el padre de José no trabaja actualmente, su madre se ocupa de los quehaceres domésticos y trabaja para el sustento familiar con la venta de frituras (muchines y empanadas) en la acera de su casa, Miguel le presta ayuda en el negocio en cosas pequeñas como la limpieza de las mesas donde se sirven los alimentos los clientes.

Tiene tres hermanos, una ya casada con su esposo y sus hijos. Es el menor de sus hermanos, el mayor padece del síndrome de Down al igual que Miguel.

### **Antecedentes personales**

Miguel, con notables características de Síndrome de Down, su lenguaje es muy limitado y no se le entiende, pero él se esfuerza por hacerse entender, presenta comportamiento reservado, aunque es deshinbido, en cuanto al baile, se mantiene bailando la mayor parte del día ante el espejo. Miguel es de contextura delgada por su afición al baile y por sus continuos problemas estomacales que le aquejan. Presenta crisis de agresividad, pero no ataca a las personas, solo da golpes con su puño a la mesa o al piso.

Es muy enamorado, e impulsivo cuando ve a las jóvenes, se les acerca y las abraza.

A desarrollado hábitos personales higiénicos como bañarse, cepillarse los dientes y mantenerse peinado, le agrada andar siempre limpio y fragante, aunque no sabe combinar la ropa y en cuanto al aseo de la casa, como barrer y trapear, esto último lo muy obsesivamente. Miguel tiene dificultad para obedecer órdenes, el hace lo que desea.

En sus relaciones sociales con sus pares se comunica mediante señales obscenas y palabras hostiles.

Miguel fue violado a la edad de ocho años por parte de un vecino, porque quedaba solo en casa con su hermano que también sufre síndrome de Down.

### **Caso 3**

#### **DATOS DE FILIACION:**

**Nombre:** Luis

**Edad:** 24 años.

**Lugar y fecha de nacimiento:** 2 de diciembre de 1992

**Carnet de discapacidad:** CONADIS

#### **Procedimientos utilizados:**

Test.

Cuestionario.

Guía de observación.

Terapias de conducta

#### **Datos escolares**

Institución de la que proviene: FASAN

Tipo de institución: especial Datos médicos

Diagnóstico: discapacidad intelectual moderada

Medicación actual: ninguna

Antecedentes de discapacidad en la familia

Línea materna discapacidad auditiva, línea paterna discapacidad intelectual.

#### **Antecedentes familiares**

Luis, proviene de una familia monoparental, sus padres están separados a raíz de que el papá los abandonó y formar otra familia porque no aceptó la discapacidad de Luis, además es alcohólico.

El padre de Luis es comerciante informal, y la madre es enfermera auxiliar en el hospital Naval.

La familia de Luis la conforma su madre y tres hermanos, la mayor de 30 años que está casado y vive al lado de la casa el intermedio 27 que también tiene compromiso y vive en la parte de arriba de la casa del joven y Luis el menor de 24 años.

Por la línea materna existe discapacidad auditiva en hermano y primo, línea paterna discapacidad intelectual.

## **Antecedentes personales**

Luis con rasgos físicos visibles de síndrome de Down, es de aspecto conservado, apariencia externa buena, tiene dislalia aunque si se hace entender. Es de comportamiento irritable, no controla los impulsos, tiende a ser evasivo en las relaciones interpersonales.

Ha adquirido hábitos de aseo personal, y las actividades de la vida diaria como lavar platos y barrer.

Uno de los motivos porque fue ingresado al centro diurno fue porque estaba mucho tiempo desocupado en casa, y la mamá lo dejaba solo, porque ella tenía que trabajar. Por esta razón Luis fue violado reiteradamente por un vecino del sector donde viven.

## **Caso 4**

**DATOS DE FILIACION:** Nombre: Alejandra Edad: 19 años.

**Lugar y fecha de nacimiento:** 13 de abril de 1997

**Carnet de discapacidad:** del MSP

### **Procedimientos utilizados:**

Test.

Cuestionario.

Guía de observación.

Terapias de conducta

### **Datos escolares**

Institución de la que proviene: FASAN

Tipo de institución: especial Datos médicos

Diagnóstico: discapacidad intelectual moderada

Medicación actual: ninguna

Antecedentes de discapacidad en la familia Línea materna enfermedad psiquiátrica.

### **Antecedentes Familiares**

Alejandra procede de una familia nuclear tiene 3 hermanos todos aparentemente normales. El padre es chofer en una compañía de seguridad. La mamá se dedica a los quehaceres domésticos y sufre de trastornos mentales y crisis epiléptica.

El tío materno de Alejandra es quien se ocupa mayormente por la joven, la lleva al centro donde asiste diariamente. Por el problema de su madre.

#### Antecedentes personales

Alejandra presenta rasgos físicos visibles de síndrome de down, con trastorno de lenguaje y trastorno de memoria.

Presenta holgazanería, se mantiene la mayor parte del tiempo viendo televisión y durmiendo, tiene poca actividad física, su contextura es obesa.

La joven Alejandra de personalidad introvertida y reservada, con tendencia al aislamiento social, presenta episodios de crisis psicóticas.

La madre de la joven en el período de gestación tomaba medicamentos para la epilepsia, lo que fue un agravante en la presencia del síndrome de Down.

Alejandra tiene deficiencia intelectual moderada, es independiente en cuanto a las actividades de la vida diaria como el aseo personal, pero dependiente en los otros aspectos de la misma, no le gusta asear la casa tampoco lavar platos.

### **Caso 5**

#### **DATOS DE FILIACION:**

**Nombre:** Reina Edad: 17 años.

**Lugar y fecha de nacimiento:** 24 de octubre de 1999

**Carnet de discapacidad:** CONADIS

#### **Procedimientos utilizados:**

Test.

Cuestionario.

Guía de observación.

Terapias de conducta

#### **Datos escolares**

Institución de la que proviene: FASAN

Tipo de institución: especial Datos médicos

Diagnóstico: discapacidad intelectual moderada

Medicación actual: ninguna

Antecedentes de discapacidad en la familia

Línea materna discapacidad intelectual, psicopatías.

### **Antecedentes familiares**

Reina proviene de una familia monoparental, sus padres se separaron debido a que mantenían relaciones esporádicas y por problemas de consumo de drogas, las que le producían alucinaciones.

La joven tiene dos hermanas de las cuales ella es la tercera, comparten la casa con tres personas más dos tías y un tío materno, que tiene el oficio de maestro gasfitero, pero actualmente no está trabajando por que estuvo preso por tres años por robo.

La madre de Reina se dedica al reciclaje por las noches y a la venta ambulante por las mañanas.

Cuando sale de casa deja a su hija al cuidado de una prima debido a la peligrosidad del ambiente donde viven.

La madre de la joven la disciplina con manasos cuando se pone terca.

En la familia por línea materna existe deficiencia intelectual, psicopatías, diabetes y por parte del padre drogodependencia.

El padre de la joven es una persona de la tercera edad de 83 años jubilado de nacionalidad norteamericana, no establece hasta el momento ninguna relación con la joven Reina.

### **Antecedentes personales**

Reina de 17 años de edad, nació de un parto dificultoso, no lloró hasta pasadas ocho horas después de su nacimiento, aunque si se alimentaba.

La joven presenta deficiencia intelectual moderada, es de actitud coqueta, de carácter alegre, anancástico con soliloquios, presenta tics como el de entornar los ojos, presenta trastorno del lenguaje, aunque se esfuerza por hacerse entender.

Estuvo en la escuela regular por cuatro años, luego su madre la retiró porque no rendía en la escuela. Luego de esto la ingresó al centro donde asiste con normalidad.

La joven fue violada por su tío materno a la edad de doce años, episodio con el cual tiene pesadillas frecuentes.



## **Caso 6**

**DATOS DE FILIACION:** Nombre: Marina

**Edad:** 23 años.

**Lugar y fecha de nacimiento:** 18 de julio de 1993

**Carnet de discapacidad:** MSP

### **Procedimientos utilizados:**

Test.

Cuestionario.

Guía de observación.

Terapias de conducta

Datos escolares

Institución de la que proviene: CRECER

Tipo de institución: especial Datos médicos

Diagnóstico: discapacidad intelectual 50%

Medicación actual: ninguna

Antecedentes de discapacidad en la familia

Línea paterna discapacidad física

### **Antecedentes familiares**

Marina proviene de un hogar monoparental, porque su padre las abandono para crear otra familia, suscitado cuando se enteró que su hija padecía un trastorno mental.

En el hogar de Marina conviven la tía materna y el esposo y un niño, personas con las cuales mantiene buenas relaciones afectivas.

La madre de la joven la sobreprotege en todo momento, incluso comparte la cama al dormir.

Los familiares de Marina tienen antecedentes de discapacidad intelectual y discapacidad física por la línea paterna y diabetes por ambas líneas.

La madre de Marina se dedica a la venta de refrescos y ensaladas de frutas para el sustento diario de los alimentos, además recibe ayuda de la hermana y su cuñado quienes aportan económicamente para los gastos del hogar.

La joven no mantiene contacto con su padre, el la abandonó cuando se enteró de su discapacidad intelectual. Se fue a vivir a la ciudad de Esmeraldas y no se hace cargo económicamente de ella.

### **Antecedentes personales**

Marina presenta discapacidad intelectual moderada, discapacidad física, trastorno de lenguaje y del aprendizaje.

La joven asistió a SERLI para las terapias de rehabilitación física para las piernas y a la fundación CRECER por el lapso de cuatro años, donde la derivaron al hospital psiquiátrico, pero solo asistió a las primeras consultas, porque le diagnosticaron que tenía un trastorno psiquiátrico por ser muy agresiva. La mamá de la joven no acepto que sea internada, por esta razón decidió llevarla al centro diurno por recomendación de una vecina en similares condiciones.

La joven presenta impulsividad, visiblemente ansiosa, escasa autonomía, agresividad y aislamiento.

Marina no ha adquirido suficientes hábitos de aseo personal, solo se cepilla los dientes para las demás rutinas de aseo depende de la mamá quien la acicala. Su apariencia es medianamente conservada.

Carece de lenguaje claro, risa incongruente. Además la joven tiene dificultad en entender sugerencias.

Presentó de los impulsos agresivos de Marina cuando en una ocasión atacó físicamente a una amiga de la mamá que la cuidaba. Al ser interrogada la joven por su madre le dijo que lo hizo porque la estaba molestando.

**Anexo LL**  
**Consentimiento informado**



**CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Mirra Santos Mata, portadora de la C.I 090782078-1. Representante del usuario Luis Fernando Matamoros Santos de 23 años de edad. Autorizo a la Sra. Jenny Del Carmen Carreño Alcívar, pasante de la carrera de Psicología de la Universidad Estatal de la ciudad de Guayaquil.

Lo siguiente:

Ejecución de test psicológicos, entrevistas, sesiones de terapia; importantes para la evaluación psicodiagnósticas, y psicoterapéuticas de mi representado. Y me comprometo a colaborar con las indicaciones y recomendaciones que se realicen durante este proceso.

Aclarado a mis interrogantes sobre el propósito del mismo, autorizo a darle inicio al mismo.

Fecha: 16/08/2016

Firma del representante Mirra Santos Mata 090782078-1

Firma del pasante responsable Jenny Del Carmen Carreño Alcívar



**CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Oscar Loor Quimi portador de la C.I 090639709-6. Representante del usuario José Darío Loor Alejandro de 24 años de edad. Autorizo a la Sra. Jenny Del Carmen Carreño Alcívar pasante de la carrera de Psicología de la Universidad Estatal de la ciudad de Guayaquil.

Lo siguiente:

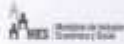
Ejecución de test psicológicos, entrevistas, sesiones de terapia; importantes para la evaluación psicodiagnósticas, y psicoterapéuticas de mi representado. Y me comprometo a colaborar con las indicaciones y recomendaciones que se realicen durante este proceso.

Aclarado a mis interrogantes sobre el propósito del mismo, autorizo a darle inicio al mismo.

Fecha: 18/08/2016

Firma del representante Oscar Loor Quimi 090639709-6

Firma del pasante responsable Jenny Del Carmen Carreño Alcívar



**CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Rosa Sánchez Quijije portadora de la C.I 091735967-1. Representante de la usuaria Alejandra Estefanía Guzmán Sánchez de 19 años de edad. Autorizo a la Sra. Jenny Del Carmen Carraño Alcívar pasante de la carrera de Psicología de la Universidad Estatal de la ciudad de Guayaquil.

Lo siguiente:

Ejecución de test psicológicos, entrevistas, sesiones de terapia; importantes para la evaluación psicodiagnósticas, y psicoterapéuticas de mi representado. Y me comprometo a colaborar con las indicaciones y recomendaciones que se realicen durante este proceso.

Aclarado a mis interrogantes sobre el propósito del mismo, autorizo a darle inicio al mismo.

Fecha: 18/08/2016

Firma del representante Rosa Sánchez, C.I. 0912259671

Firma del pasante responsable [Firma]



**CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, María Isabel Carrasco Zambrano, portadora de CI 0913782389. Representante de la usuaria Reina Angélica Vera Zambrano de 17 años de edad. Autorizo a la Sra. Jenny Del Carmen Carreño Alcívar Pasante de la carrera de Psicología de la Universidad Estatal de la ciudad de Guayaquil.

Lo siguiente:

Ejecución de test psicológicos, entrevistas, sesiones de terapia; importantes para la evaluación psicodiagnósticas, y psicoterapéuticas de mi representado. Y me comprometo a colaborar con las indicaciones y recomendaciones que se realicen durante este proceso.

Aclarado a mis interrogantes sobre el propósito del mismo, autorizo a darle inicio al mismo.

Fecha: 18/08/2016

Firma del representante

*María Isabel Carrasco Zambrano* 0913782389

Firma del pasante responsable

*Jenny Del Carmen Carreño Alcívar Pasante*



**CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Yolanda Castillo Simisterra, portadora de la C.I 0909 519159. Representante de la usuaria Marina Daniela Mina Castillo de 23 años de edad. Autorizo a la Sra. Jenny Del Carmen Carreño Alcivar Pasante de carrera de Psicología de la Universidad Estatal de la ciudad de Guayaquil.

Lo siguiente:

Ejecución de test psicológicos, entrevistas, sesiones de terapia; importantes para la evaluación psicodiagnósticas, y psicoterapéuticas de mi representado. Y me comprometo a colaborar con las indicaciones y recomendaciones que se realicen durante este proceso.

Aclarado a mis interrogantes sobre el propósito del mismo, autorizo a darle inicio al mismo.

Fecha: 18/08/2016

Firma del representante Yolanda Castillo S 0909519159

Firma del pasante responsable JCP



**CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Oscar Loor Quimi portador de la C.I 090639709-6. Representante del usuario Miguel Ángel Loor Alejandro de 19 años de edad. Autorizo a la Sra. Jenny Del Carmen Carreño Alcívar Pasante de la carrera Psicología de la Universidad Estatal de la ciudad de Guayaquil.

Lo siguiente:

Ejecución de test psicológicos, entrevistas, sesiones de terapia, importantes para la evaluación psicodiagnósticas, y psicoterapéuticas de mi representado. Y me comprometo a colaborar con las indicaciones y recomendaciones que se realicen durante este proceso.

Aclarado a mis interrogantes sobre el propósito del mismo, autorizo a darte inicio al mismo.

Fecha: 18/08/2016

Firma del representante *Oscar Loor Quimi* 090639709-6.....

Firma del pasante responsable *Jenny Del Carmen Carreño Alcívar Pasante*.....



**Anexo N**  
**Evidencia fotográfica**

**Aplicación de test de Raven**



**Aplicación del test de la casa, árbol, persona (HTP)**



### **Aplicación del test de la familia**



**Realizando la encuesta a padres de familia de los usuarios**



### **Dinámica grupal con juegos tradicionales**



**En el área del comedor junto a los usuarios y la facilitadora del grupo de discapacidad moderada**



**Con la Psicóloga del Centro Diurno de Protección de Personas con Discapacidad en el patio de las instalaciones.**



**Con la coordinadora (E) del Centro y la auxiliar administrativa**



**Casa abierta por celebrarse el día de la discapacidad  
Junto a un usuario y a las creaciones manuales exhibidos en el  
Centro**

