

**HABILIDADES ADAPTATIVAS EN NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD
COGNITIVA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE
MANIZALES**



**UNIVERSIDAD DE
MANIZALES**

MARIA CAMILA PALACIO RIOS

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

MAESTRIA EN DESARROLLO INFANTIL

MANIZALES

2018



**HABILIDADES ADAPTATIVAS EN NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD
COGNITIVA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE
MANIZALES**

MARIA CAMILA PALACIO RIOS

Tesis presentada como requisito para optar el título de Magíster en Desarrollo Infantil

ASESORA

Dra. MARIA INÉS MENJURA ESCOBAR

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

MAESTRIA EN DESARROLLO INFANTIL

MANIZALES

2018

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Contenido

Resumen.....	10
Abstract.....	11
Introducción	12
Capítulo 1. El problema	14
1.1 Descripción del área problemática	14
1.2 Objetivos	17
1.2.1 Objetivo general.....	17
1.2.2 Objetivos específicos	18
1.3 Justificación.....	18
1.4 Marco contextual.....	20
Capitulo 2 Marco referencial	23
2.1 Antecedentes investigativos	23
2.2 Marco teórico	26
2.2.1 Aproximación al concepto de Discapacidad	26
Discapacidad desde el modelo deficitario de la OMS (1980)	27
Modelo teórico del Retraso Mental (AAMR, 1992).....	28
2.2.2 El concepto de discapacidad	29
Modelo del funcionamiento y la discapacidad de la OMS (2001)	30
2.2.3 Discapacidad cognitiva: sintomatología y caracterización	31
2.2.4 Discapacidad en Colombia	34
2.2.5 Habilidades adaptativas	35
2.2.6 Desarrollo de las habilidades adaptativas	37
Capítulo 3. Metodología	40
3.1 Tipo de estudio	40
3.2 Hipótesis.....	40

3.3 Variables.....	41
3.4 Población y muestra	42
3.5 Técnicas e instrumentos	42
3.6 Análisis de la información	43
<u>Capítulo 4. Resultados</u>	<u>45</u>
<u> 4.1 Características de los niños y las niñas en situación de discapacidad.....</u>	<u>45</u>
<u> 4.2 Características de las habilidades adaptativas en los niños y en las niñas</u>	<u>46</u>
<u> 4.2.1. Habilidades de autocuidado</u>	<u>46</u>
<u> 4.2.2. Habilidades de vida en el hogar</u>	<u>50</u>
<u> 4.2.3 Habilidades académicas funcionales.....</u>	<u>53</u>
<u> 4.2.4 Habilidades de comunicación</u>	<u>56</u>
<u> 4.3 Grado de discapacidad y habilidades adaptativas</u>	<u>57</u>
Discusión y conclusiones	¡Error! Marcador no definido.
Recomendaciones.....	71
<u> Referencias.....</u>	<u>72</u>

Lista de figuras

- Figura 1. la enfermedad y sus consecuencias. Deficiencia, discapacidad y minusvalía. (OMS, 1980) (Aparicio Ágreda, 2009).....27
- Figura 2. Representación de la interacción de los componentes de la CIF. (OMS, 2001) (Aparicio Ágreda, 2009).....30
- Figura 3. Conductas adaptativas. (Verdugo Alonso, 2002).....36
- Figura 4. Comparativa habilidades adaptativas y conductas adaptativas de la AAMR. (Brognna, y otros, 2006)37
- Figura 5.. Modelo basado en “Retraso Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo”. (American Association on Mental Retardation AAMR, 2002). (Brognna, y otros, 2006)39

Lista de tablas

- Tabla 1. Distribución de modalidades y frecuencias para chi cuadrado.....43
- Tabla 2 Población de niños y niñas menores de 12 años con discapacidad que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a género.....45
- Tabla 3. Población de niños y niñas menores de 12 años con discapacidad que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a género y edad.46
- Tabla 4. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de habilidad de autocuidado – comida.....47
- Tabla 5. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de habilidad de autocuidado – Vestido.48
- Tabla 6. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de habilidad de autocuidado – Higiene.....49
- Tabla 7. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de los subgrupos de la habilidad de vida en el hogar-Ropa50
- Tabla 8. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de los subgrupos de la habilidad de vida en el hogar-Alimento.....51
- Tabla 9. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de los subgrupos de la habilidad de vida en el hogar-Higiene52
- Tabla 10. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de los subgrupos de la habilidad de vida en el hogar-General53
- Tabla 11. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de las habilidades académicas funcionales.53

- Tabla 12. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-
Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de las habilidades de
comunicación56
- Tabla 13. Resultados prueba Chi cuadrado para discapacidad cognitiva –
Alimentación con un con p valor computado menor que el nivel de significación
alfa=0.0558
- Tabla 14. Resultados prueba Chi cuadrado para discapacidad cognitiva – vestido con
un con p valor computado menor que el nivel de significación alfa=0.0559
- Tabla 15. Resultados prueba Chi cuadrado para discapacidad cognitiva – Higiene con
un con p valor computado menor que el nivel de significación alfa=0.05 60
- Tabla 16. Resultados prueba Chi cuadrado para discapacidad cognitiva – Habilidades
de vida en el hogar con un con p valor computado menor que el nivel de significación
alfa=0.0561
- Tabla 17. Resultados prueba Chi cuadrado para discapacidad cognitiva – Habilidades
académicas funcionales con un con p valor computado menor que el nivel de
significación alfa=0.05.....62
- Tabla 18. Resultados prueba Chi cuadrado para discapacidad cognitiva – Habilidades
de comunicación con un con p valor computado menor que el nivel de significación
alfa=0.0563
- Tabla 19. Resultados prueba Chi cuadrado para discapacidad cognitiva – Habilidades
de ocio y tiempo libre con un con p valor computado menor que el nivel de
significación alfa=0.05.....64
- Tabla 20. Resultados prueba Chi cuadrado para discapacidad cognitiva – Habilidades
sociales con un con p valor computado menor que el nivel de significación alfa=0.05
.....66

Lista de anexos

Modelo de valoración de habilidades adaptativas

Resumen

El presente estudio se llevó a cabo con el propósito de establecer una relación entre las habilidades adaptativas y los tipos de discapacidad cognitiva en los niños y las niñas que acuden a los servicios de la Corporación Alberto Arango Restrepo – CEDER, perteneciente a la modalidad Hogares Sustitutos con Discapacidad y Enfermedad de Cuidado Especial. La muestra seleccionada estuvo compuesta por 45 niños y niñas entre 6 y 12 años.

Para la recolección de los datos se utilizó el Modelo de Valoración de Habilidades Adaptativas de la asociación de Pro Personas con Parálisis Cerebral (IAP). Una vez registrados los datos se sistematizaron en una matriz general y posteriormente, en una matriz de doble entrada para la organización de los mismos. El tratamiento de los resultados se realiza con el Software XLSTAT.

Los resultados muestran una dependencia entre el nivel de discapacidad y el grado de independencia o dependencia de la habilidad adaptativa en cuestión. En conclusión 50 habilidades evaluadas presentan dependencia positiva.

Palabras claves: Discapacidad cognitiva, habilidades adaptativas, dependencia de variables, hogares sustitutos.

Abstract

The present study was carried out with the purpose of establishing a relationship between the adaptive skills and the types of cognitive disabilities of the boys and girls with disability and special care illness, who attend the services of the Alberto Arango Restrepo Corporation - CEDER, belonging to the Substitute Homes modality. The selected sample consisted of 45 boys and girls between six and 12 years old.

For the data collection we used the Adaptive Skills Assessment Model tool, from the association of Pro People with Cerebral Palsy I.A.P. Once the data were registered, they were systematized in a general matrix and then in a double entry matrix to organize the data. The treatment of the results was done with the XLSTAT Software.

The results show a correlation between level of disability (soft, moderate, severe or deep) respect to the degree of independence or dependence of the adaptive skills. In conclusion 50 of the evaluated skills present a correlation between the variables.

Keywords: Cognitive disability, adaptive skills, correlation of variables, substitute homes

Introducción

El concepto de discapacidad ha evolucionado de un modelo médico rehabilitador a un modelo social, en el cual es considerado como una característica de la persona en relación consigo misma y con el entorno. De esta manera, al proporcionar los apoyos necesarios a las personas podrán desarrollar y fortalecer sus habilidades adaptativas contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida.

Por su parte, las habilidades adaptativas se refieren a las capacidades, conductas y destrezas de las personas para adaptarse y satisfacer las exigencias de sus entornos habituales, teniendo en cuenta grupos de referencia y edad cronológica; este tipo de habilidades apuntan a las capacidades que tiene el individuo para afrontar las experiencias de su vida cotidiana, teniendo en cuenta el cumplimiento de normas de autonomía, según lo esperado en relación a la edad y nivel socio cultural.

Para poder caracterizar el nivel de desarrollo de las habilidades adaptativas en la población infantil, es necesario realizar un trabajo interdisciplinario en el que participen varios agentes como lo son la escuela, la familia y la comunidad. El papel del educador es fundamental para favorecer el desarrollo de este tipo de habilidades, ya que, facilita las condiciones de aprendizaje, considerando la participación activa de los niños y niñas en cuanto a la construcción de aprendizajes conceptuales (conceptos y hechos), procedimentales (habilidades) y actitudinales (normas, valores y actitudes).

La intervención en la discapacidad intelectual debe ser con base en programas que respondan a las necesidades de las personas en las áreas educativa, personal, laboral y social. En especial, se espera que desarrollen habilidades adaptativas prácticas y sociales, por ser consideradas la base para alcanzar el máximo grado de autonomía e integración en contextos inmediatos, dado que implican competencias motoras, cognitivas y sociales (Schalock, 1999). Por ejemplo, una acertada intervención en habilidades de autonomía y vida diaria, brindará a la persona independencia e integración en la familia, en la escuela y en la sociedad (Velasco (1994; Querejeta (2003); Romero (2007; Espada, Quiles y Terol, (2008).

El presente estudio se orientó con el objetivo de determinar la relación entre las habilidades adaptativas y el grado de discapacidad cognitiva en niños y niñas menores de 12 años que asisten a una Institución Educativa de la ciudad de Manizales.

El documento se estructura por capítulos. El primer capítulo: El problema, incluye la descripción del área problemática, los objetivos, la justificación y la descripción del contexto en el cual se llevó a cabo el estudio. En el segundo capítulo: Marco referencial, se da cuenta de los antecedentes investigativos y el referente teórico. El tercer capítulo: Metodología, incluye el tipo de estudio, la población y muestra, las técnicas e instrumentos utilizados para recoger la información y las técnicas de análisis. El capítulo cuarto presenta los resultados del estudio, seguido de los apartados de discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente se da cuenta de las referencias.

Capítulo 1. El problema

1.1. Descripción del área problemática

La sociedad establecida bajo el modelo capitalista y post-moderno se caracteriza por la alta competitividad en aras de la subsistencia y la superación de las barreras económicas y dificultades de carácter personal, social y cultural. Dentro de esta realidad, las personas en situación de discapacidad presentan un desafío aún mayor, por cuanto se ven enfrentadas a contextos en los cuales son vistas en desventaja, al ser encasillados en definiciones y terminologías descalificadoras de su situación. En este sentido, (Perez de Mayorga , 2014) afirma:

“Las prácticas sociales están permeadas por las representaciones que se han ido configurando en la historia sobre esas prácticas, se puede plantear que la diversidad y la discapacidad han mostrado diferentes visiones, originando diversos modos de comprenderlas y relacionarse. Así se tiene que, este fenómeno se ve reflejado históricamente al referirse a las personas con discapacidad con diversos términos como idiota, deficiente, subnormal, inadaptado, enfermo, minusválido, excepcional, especial o discapacitado, más recientemente discapacidad o con diversidad funcional; cada uno de estos términos refleja una forma de comprender y percibir a la persona que presente algún tipo de discapacidad, lo que revela una perspectiva filosófica y ontológica hacia estas personas” (Perez de Mayorga , 2014, pág. 4)

La población afectada por esta situación es mucho mayor de lo que el imaginario colectivo puede llegar a creer. De acuerdo con lo planteado por Chan y Zoellick en el prólogo del Informe Mundial sobre la Discapacidad (Organización Mundial de la Salud , 2011):

“Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello

se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental”. (Organización Mundial de la Salud , 2011, pág. 5)

Los niños con discapacidad son una de las poblaciones más marginadas y excluidas, padeciendo violaciones generalizadas a sus derechos humanos. Entre las principales causas de dichas violaciones se destaca la falta de comprensión y conocimiento sobre sus causas y consecuencias, el miedo a lo diferente, el temor al contagio o la contaminación y las visiones religiosas o culturales negativas sobre la discapacidad. En Colombia, la Encuesta de Calidad de Vida (2012) reveló un total de 48.208 niños y niñas menores de 5 años con alguna discapacidad, cuya incidencia sobre el total de la población colombiana en esta edad es de 1,2%.

En las últimas décadas, se ha venido dando un fenómeno de restitución de los derechos de la población en situación de discapacidad, buscando erradicar la discriminación, otorgándoles la posibilidad de llevar una vida plena orientada al desarrollo de sus proyectos de vida, acordes con sus capacidades individuales (Ferrante , 2015).

Es así, como a partir de la “Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales”, celebrada en Salamanca en el año 1994, se da un giro en el proceso de atención a las personas en situación de discapacidad transitando de “la normalización a la inclusión”, que de acuerdo a la (UNESCO , 1995), se centró en:

- Seguir los principios de no discriminación en función de las condiciones de discapacidad del sujeto (dentro del sistema educativo, la educación "separada o exclusiva" se contempla como parte de la enseñanza regular).
- Proveer "a todos" de las mejores condiciones y oportunidades (para el sistema educativo se considera imprescindible el aumento de dotaciones personales y materiales que propicie la mejora del mismo, y que repercutirá en cualquier estudiante).
- Involucrar a todos en las mismas actividades, apropiadas para su edad (en el sistema educativo implica tanto la actividad en las aulas como en actividades extraescolares).

Una evidencia de los procesos de inclusión de las personas en situación de discapacidad puede presentarse en figuras representativas para la sociedad que han alcanzado grandes

logros tanto en su carrera profesional como en su vida personal y familiar. En entrevista al físico inglés Stephen W. Hawking (Organización Mundial de la Salud, 2011), afirmó que: “La discapacidad no debería ser un obstáculo para el éxito (p 3), lo cual significa que las personas pueden avanzar y ejercer una destacada carrera profesional como se ha presenciado en muchos casos de personas reconocidas como él, en el mundo científico, también en las artes y en otros campos destacados.

En el contexto colombiano existe una necesidad puntual de atención a la población con discapacidad que, en el sistema establecido por el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, registraba 1.062.917 personas en diciembre de 2013. En razón de ello, se han implementado mecanismos y herramientas derivados de los estudios internacionales, para optimizar la identificación y caracterización de las personas en situación de discapacidad en cualquier contexto.

En particular, para la valoración de las “habilidades adaptativas” en personas en situación de discapacidad, se utiliza el método propuesto por la Asociación Americana para el Retraso Mental, que consiste en la medición de la autonomía para la realización de ciertas tareas fundamentales para responder a los retos de la vida cotidiana.

En este contexto, las habilidades adaptativas son comprendidas como “un conjunto de competencias que reflejan tanto la habilidad para estar incluido en un lugar dado, como la habilidad para cambiar la propia conducta para adaptarse a las demandas de la situación”. (Luckasson, y otros, 1992, pág. 25)

Este estudio se orientó con el objetivo de determinar la relación entre el desarrollo de las habilidades adaptativas y el grado de discapacidad cognitiva en niños y niñas entre seis y 12 años que asisten a la Corporación Alberto Arango Restrepo (CEDER), bajo la modalidad de Hogares Sustitutos.

Este estudio surgió a partir de una revisión de la información sobre los usuarios de los servicios que ofrece la Institución Educativa, identificando entre otras, las siguientes situaciones:

- Frágil importancia de la información estadística
- Gestión deficiente de la información por parte de los usuarios.

- Información dispersa de los usuarios de los servicios por áreas de gestión de la institución
- Asignación de recursos basada en el presupuesto global de la institución y no en función de las características de los servicios y de la población.
- Manejo engorroso de la información de los usuarios de los servicios.
- Mayor tiempo de respuesta en la tramitación de información por grupo de usuarios.
- Registro de datos de los usuarios de manera manual
- Frágil confiabilidad de datos para la generación de categorías de información de acuerdo con los usuarios de los servicios.
- Sistema estadístico que no cumple adecuadamente su rol.
- Limitado acceso a agrupación de datos y su respectiva difusión.
- Débil determinación del nivel de funcionalidad e independencia de los usuarios de los servicios, frente a la agrupación de éstos por característica similares de valoración de las habilidades adaptativas.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario fortalecer el proceso de recolección y centralización de la información que permita mayor precisión y focalización de las necesidades y habilidades de los beneficiarios direccionando de mejor forma los recursos propuestos para su acompañamiento y atención. Por lo tanto, los resultados del estudio contribuyen a arrojar nuevas luces para la caracterización de las habilidades adaptativas de los niños y las niñas, en procura de mejorar los procesos básicos de enseñanza y aprendizaje en esta población.

Este estudio responde a la pregunta: ¿Qué relación existe entre el nivel de desarrollo de las habilidades adaptativas y el nivel de discapacidad que presentan los niños y las niñas de la modalidad Hogares Sustitutos que asisten a la Corporación Alberto Arango Restrepo (CEDER) Manizales?

1.2 Objetivos

1.2 1 Objetivo general

Establecer la relación entre el desarrollo de las habilidades adaptativas y el grado de discapacidad en la población infantil comprendida por niños y niñas menores de 12 años de la modalidad Hogares Sustitutos que asisten a la Corporación Alberto Arango Restrepo – CEDER

1.2 2 Objetivos específicos

- Describir las características de los niños y las niñas según la edad, el género y el nivel de discapacidad cognitiva.
- Identificar la prevalencia de las habilidades adaptativas en los niños y en las niñas en situación de discapacidad cognitiva.
- Analizar la relación entre el nivel de habilidades adaptativas (independencia/dependencia) y el grado de discapacidad de la población estudiada.

1.3. Justificación

La discapacidad es una condición humana presente en la cotidianidad. Según el último informe de la Organización mundial de la salud y el banco mundial en 2011, la gran mayoría de las personas experimenta discapacidad en algún momento de su vida (OMS, 2011), sin embargo, dentro de la sociedad persisten grados de segregación y discriminación para las personas con discapacidad, dadas las diferentes condiciones que experimentan con respecto a la población que no tiene este tipo de condición.

En el ámbito profesional, el abordaje de la discapacidad cognitiva es tema de múltiples investigaciones y producciones intelectuales, desde las distintas ciencias sociales, pasando por un sinnúmero de legislaciones y proyectos de mejoramiento que apuntan al desarrollo de mecanismos legales y pedagógicos para mejorar sus condiciones de vida.

Sin embargo, en países tercermundistas como es el caso de Colombia, las legislaciones si bien contribuyen a los objetivos de equidad y desarrollo para las personas en condición de

discapacidad, requieren una mirada más específica y puntual a problemáticas que los competen y que por sus características particulares deben ser atendidas de igual forma

Los niños con discapacidad, por su condición de infantes en desarrollo y la importancia de su formación, se convierten en una población vulnerable y de sumo interés para su protección y apoyo, especialmente aquellos cuya condición de discapacidad es de carácter cognitivo, dadas las múltiples dificultades que experimentan a nivel social, familiar y personal.

A raíz de ello, cualquier esfuerzo que repercuta en el mejoramiento de la calidad de vida de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad cognitiva se convierte en una contribución loable y justificada a la construcción de una sociedad más equitativa y justa para todos, indistintamente de raza, sexo, condición fisiológica o cognitiva.

Una de las estrategias para la caracterización de la discapacidad es la identificación y seguimiento de las habilidades adaptativas. Las habilidades adaptativas, están asociadas con diversos ámbitos de la vida personal y social de las personas, mediante las cuales pueden adaptarse a las condiciones del entorno en el cual habitan. Son un referente para la categorización de la discapacidad en la medida en que su aparición y desarrollo permiten, valorar las capacidades cognitivas y fisiológicas para la realización de tareas cotidianas.

La caracterización de las habilidades adaptativas en niños y niñas, ofrece una oportunidad para sistematizar y aprovechar de una mejor manera los datos registrados en el instrumento de “modelo de evaluación de las habilidades adaptativas” y ponerlo al servicio de una planeación más eficiente para la toma de decisiones y de igual manera, brindar información sobre características como la edad, el sexo y el grado de discapacidad de la población estudiada, para la consecución de objetivos a corto, mediano y largo plazo

En este orden de ideas, este trabajo, permitirá a los profesionales que intervienen en la modalidad señalada:

- Agrupar y almacenar todos los datos de la población estudiada en un único lugar.
- Facilitar información a los equipos de profesionales que hacen parte de la modalidad
- Realizar una interlocución adecuada entre los familiares de los usuarios de los servicios y los representantes de la institución.

De igual manera, se espera que los resultados del estudio permitan a los profesionales enriquecer sus acciones educativas en procura de mejorar las condiciones de vida de los niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad.

1.4. Marco contextual

La corporación Alberto Arango Restrepo CEDER, es una institución sin ánimo de lucro ubicada en la ciudad de Manizales, fundada por Alberto Arango Restrepo en el año 1862. La motivación principal de su fundador radicaba en su hija, quien experimentaba una discapacidad auditiva. Esta situación lo lleva a buscar procesos de rehabilitación, tanto a nivel local como en el extranjero, puntualmente en México, país que llevaba adelantos en dichas condiciones médicas por encima de Colombia.

El propósito de la institución es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad, promoviendo procesos de inclusión social. La misión se orienta a contribuir a la transformación de las personas con discapacidad en Caldas, a través de servicios integrales en Salud, Educación y Empleabilidad con un equipo experto y cálido, promoviendo la inclusión social.

La Institución se proyecta para el 2021 como una organización experta y reconocida en inclusión social para personas con discapacidad, a nivel departamental, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de sus beneficiados.

La experiencia adquirida por la Institución en el trabajo con discapacidad, ha permitido su participación en estrategias y políticas sociales que favorecen los procesos de inclusión, a nivel municipal, regional y nacional. En la actualidad la institución provee de servicios y programas a la comunidad en general desde cuatro frentes específicos: Educación, Salud, Empleabilidad y CEDER regional y nacional.

Así mismo, realiza procesos de asesoría y contratación con programas y estrategias de atención especializados promovidos por entidades públicas y privadas que requieren de la experticia y conocimiento de la organización. En el año 2007, firma convenio con el Instituto

Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para la atención de niños y niñas de la modalidad de Hogares Sustitutos con Discapacidad y Enfermedad de Cuidado Especial.

En la actualidad, la modalidad de Hogares Sustitutos con Discapacidad y Enfermedad de Cuidado Especial, cuenta con una población total de 381 beneficiarios, los cuales se encuentran en proceso administrativo de restablecimientos de derechos y cuentan con el acompañamiento de un equipo interdisciplinario de profesionales que favorecen procesos de desarrollo integral a nivel personal, familiar, comunitario y social.

Los hogares sustitutos son una modalidad de atención que corresponde a “una medida de protección provisional que toma la autoridad competente y consiste en la ubicación del niño, niña o adolescente en una familia que se compromete a brindarle el cuidado y atención necesarios en sustitución de la familia de origen” artículo 59 (Congreso de Colombia, 2006). Esta medida debe ser ordenada por un ente legalmente constituido, por lo general perito en el tema (defensor de familia), quien a partir de consideraciones de las legislaciones vigentes para el país (constitución y código de infancia y adolescencia) se encarga de decidir si se hace necesaria la medida.

Los hogares sustitutos se encargan de brindar a los niños, niñas y adolescentes la posibilidad de un cuidado, recuperación física y emocional, así como la forma de garantizar su bienestar. Este objetivo se logra a partir del cubrimiento efectivo de las necesidades básicas del niño, las cuales incluyen la formación de vínculos afectivos, escolaridad (de ser posible), ocio, cuidado y alimentación adecuada.

Dentro de los lineamientos de ICBF (Equipo Lineamientos Dirección de Protección – Subdirección de Restablecimiento de Derechos, 2017) los Programas de formación y fortalecimiento llevados a cabo en los hogares sustitutos se definen como “un conjunto de acciones fundamentadas en componentes temáticos específicos, que contribuyen a la disminución de factores de vulnerabilidad y al desarrollo de factores de generatividad que posibilitan la superación de las situaciones de inobservancia, amenaza y vulneración de derechos que dieron origen el ingreso del niño, la niña o el adolescente, al proceso administrativo de restablecimiento de derechos”.

De acuerdo con el diagnóstico inicial realizado a los beneficiarios del programa y las condiciones de ingreso de los mismos al programa (PLATIN), se establece una hoja de ruta para la atención de los mismos dentro de los cuatro programas de formación y fortalecimiento planteados dentro de los lineamientos de ICBF. Dichos programas son:

- Programa Vida saludable se define como el conjunto de acciones encaminadas a la atención en salud, el fortalecimiento de hábitos de vida saludable y la generación de entornos seguros que favorezcan el desarrollo sano e integral. (ICBF, 2017)
- Programa Desarrollo de potenciales se orienta hacia el reconocimiento y fortalecimiento de competencias y habilidades de los niños, las niñas y los adolescentes, que favorecen su desarrollo integral y la construcción del proyecto de vida centrado en sus recursos y potencialidades. (ICBF, 2017)
- Programa Construcción de ciudadanía promueve la construcción de escenarios de participación de los niños, las niñas, los adolescentes, su reconocimiento como sujetos de derechos, con autonomía para ejercerlos y la construcción de dinámicas de convivencia pacífica pedagogía de reconciliación, en donde se vivencie el respeto y la valoración de sí mismo y del otro. (ICBF, 2017)
- Programa Fortalecimiento personal va enfocado a la identificación, reconocimiento y fortalecimiento de factores de generatividad del niño, la niña y el adolescente, que contribuyen a la prevención de situaciones de riesgo y la disminución de factores personales de vulnerabilidad. (ICBF, 2017)
- Programa Fortalecimiento familiar permite identificar y fortalecer los factores de generatividad de la familia o red vincular de apoyo y superar las situaciones de riesgo y conflicto que generaron el ingreso del niño, la niña o el adolescente al proceso administrativo de restablecimiento de derechos. (ICBF, 2017).

En la actualidad, la Institución mediante convenio atiende un total 271 beneficiarios en sus programas diferenciales para niños, niñas y adolescentes con discapacidad, 128 de ellos en modalidades de apoyo y fortalecimiento a la familia, y 143 en modalidad de fortalecimiento en medio diferente al de la familia y/o red vincular (Concejo de manizales , 2018).

Capítulo 2 Marco referencial

2.1. Antecedentes investigativos

Desde su aparición en 1992, se han realizado múltiples estudios sobre habilidades adaptativas en niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. La mayoría de los estudios se han realizado en Estados Unidos, donde el abordaje cultural y la visión de la discapacidad pueden discrepar con respecto a la cultura latinoamericana.

(Herrera Delgado, Ramirez García , & Restrepo Agudelo, 2006) en su estudio “Relación entre capacidades intelectuales y conducta adaptativa, a partir del modelo de evaluación dinámica y del potencial de aprendizaje en población con discapacidad intelectual”, mediante el uso de una entrevista estructurada, recopilan y registran las apreciaciones de los profesionales en psicología sobre conceptos como la inteligencia, las conductas adaptativas y la relación existente entre ambas. Posteriormente, construyen un mapa mental que trata de explicar los procesos, y proponen la elaboración e implementación de una propuesta pedagógica, con el fin de potenciar el desarrollo de la población con discapacidad intelectual.

En Colombia, (Diaz Vallejo, 2009) en su tesis "Desarrollo de habilidades adaptativas: autonomía y vida diaria, en adolescentes con discapacidad intelectual" realiza un estudio de caso múltiple con jóvenes de 15 y 16 años en quienes a partir de múltiples test iniciales pretendió evidenciar el avance logrado una vez aplicado un programa de habilidades adaptativas de autonomía y vida diaria.

Los resultados evidenciaron dominio de habilidades de autonomía, desarrollo de habilidades de la vida diaria e incluso una repercusión positiva en habilidades adaptativas no entrenadas. El estudio sugiere, la necesidad de diseñar programas en el área de vida personal, laboral y social en busca de su positiva integración a la sociedad.

(Gonzales Correa & Jaramillo Restrepo, 2000) en su trabajo “las habilidades adaptativas una forma de educar para la vida al niño plurideficiente (6– 13 años)” se valen de las habilidades adaptativas para la formación de niños y jóvenes en el “centro de Servicios Pedagógicos” de la ciudad de Medellín, en donde dichas habilidades se convierten en una poderosa herramienta para el trabajo con distintas deficiencias entre las que se destacan la discapacidad cognitiva, sordera y ceguera.

El trabajo con la población plurideficiente les permite observar las serias limitaciones que experimentan los niños y niñas con limitaciones cognitivas y sensoriales, así como la profunda necesidad de códigos comunicativos para la adquisición de habilidades que les permitan adaptarse a contextos específicos de sus realidades sociales.

El estudio realizado por Lancuza y Contini (2011), aborda las habilidades sociales en su dimensión relacional y su influencia en otros ámbitos de los niños y jóvenes. Desde una revisión teórica definen y caracterizan las habilidades sociales en niños y adolescentes desde la teoría del aprendizaje social de Bandura y Walters (1974) y los modelos interactivos de Mc Fall (1982). Posteriormente relacionan las habilidades sociales con la prevención de posibles patologías de carácter psicológico en niños y adolescentes, destacando su importancia como factor protector en los procesos de socialización en edades tempranas del desarrollo humano, considerándose las habilidades sociales desde un marco de referencia cultural dada la variación de los patrones de comunicación e interacción.

(Jara Ocampo & Roda Fuentes, 2010) plantean una propuesta curricular basada en las habilidades adaptativas para la estimulación temprana de niños y niñas entre los cero y tres años de edad que presentan discapacidad cognitiva. Su propuesta tiene la intención de mejorar la coherencia, pertinencia y efectividad de la educación especial, ofrecida a los niños y niñas en situación de discapacidad en Heredia, Costa Rica, pertenecientes a familias con un mediano y bajo nivel económico y social.

La propuesta curricular buscaba una educación basada en acciones adaptativas que involucren tanto al docente como al padre de familia. El docente desde la organización es el encargado de la planificación y la puesta en práctica de los objetivos, mientras el padre de familia de la ejecución en el hogar que logren favorecer la adquisición, por parte del niño o niña, de las habilidades adaptativas (comunicación, social y cuidado personal)

(Valverde Ochoa, 2014) en su trabajo “Caracterización de Conductas adaptativas en Adolescentes con Discapacidad Intelectual”, diagnosticó las conductas adaptativas de los adolescentes con discapacidad intelectual, identificando y caracterizando el conjunto de habilidades que conforman las conductas adaptativas (habilidades adaptativas).

Por medio de un estudio cualitativo de tipo descriptivo, (Valverde Ochoa, 2014) identificó las habilidades de lenguaje, lecto-escritura, comunicación, académicas funcionales, autodirección, relacionales interpersonales, responsabilidad, autoestima, acatamiento de órdenes, obediencia a leyes y grado de victimización, así como las habilidades de la vida diaria, ocupacionales e instrumentales, como el autocuidado, el uso comunitario de bienes y vida en el hogar, en un grupo de adolescentes con discapacidad intelectual del Centro de Recuperación Psicopedagógica de la ciudad de Guayaquil. El estudio permitió evaluar las habilidades necesarias para enfrentarse en un entorno laboral futuro de los integrantes del grupo poblacional.

(Alarcón Leiva & Sepulveda Dote, 2014) realizan un estudio titulado “La conducta adaptativa como criterio diagnóstico de discapacidad intelectual en estudiantes de Chile”, a través de una revisión documental del contexto científico de la evaluación de la conducta adaptativa, en el que analizan la coherencia entre el contexto educativo chileno y la política educativa vigente en ese momento, con el fin de elaborar algunas sugerencias para el mejoramiento de la política y el desarrollo de capacidades profesionales para estudiantes con discapacidad intelectual. En dicho estudio, evidencian serias limitaciones en la aplicación de modelos de conducta adaptativa (generalización de las habilidades adaptativas) dado el marco normativo legal chileno.

En Chile, (Krause Arriagada, y otros, 2016) llevaron a cabo un estudio titulado “Caracterización de la conducta adaptativa en escolares con y sin discapacidad intelectual de la región de la Araucanía”, con un alcance descriptivo-comparativo, mediante un instrumento aplicado a padres o tutores legales de 22 niños con discapacidad intelectual y 33 niños sin discapacidad con edades entre los seis y 12 años.

Los resultados del estudio mostraron la existencia de diferencias en las conductas adaptativas. La población que no presentaba discapacidad exhibe un mayor nivel de desarrollo. Adicionalmente, en ambos grupos existe un perfil heterogéneo en las destrezas que componen el funcionamiento adaptativo, donde las destrezas motoras son las más altas, mientras que las destrezas de la vida en comunidad son las más bajas. Se concluye que las diferencias encontradas se ven afectadas por la presencia de discapacidad intelectual y por el contexto educativo.

(Cespedes Duque & Guzmán Chaves, 2016) realizan un estudio titulado “fortaleciendo mi conducta adaptativa para formar mi proyecto de vida” en el cuál, durante un año, trabajaron con un grupo de 10 adolescentes pertenecientes a una fundación que propende por el fortalecimiento de habilidades en niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual y trastorno del espectro autista (fundación Ludus).

Durante dicho periodo abordaron las conductas y habilidades adaptativas requeridas por los integrantes de la población estudiada para hacer parte activa de un contexto laboral, mediante una propuesta pedagógica titulada “Tú y Yo trabajamos para una vida productiva”, llevada a cabo desde el modelo pedagógico constructivista, desarrollado por Vigotsky frente al aprendizaje social y el modelo de David Ausubel de aprendizaje significativo. Desde estos dos autores lograron plantear una mediación del aprendizaje, a través de diferentes instrumentos, los cuales permitieron fortalecer las conductas adaptativas y alcanzar mayores grados de autonomía.

2.2. Marco teórico

2.2 1 Aproximación al concepto de Discapacidad

Se hace necesario hablar del término “discapacidad” desde el contexto académico e histórico en función de establecer características y parámetros claros para su utilización dentro del presente trabajo. Cabe aclarar que dicho término ha sido acuñado desde diversas situaciones y momentos históricos que están presentes desde la toma de consciencia de la humanidad sobre sí misma y dentro de lo que en algún momento, por consenso social, se estableciera como la “normalidad”.

La discapacidad como manifestación de la diferencia de los individuos ha sido un factor constante en las distintas culturas con el paso del tiempo, empleándose para describir la ausencia o falta de “capacidad” para la realización de una tarea específica en un ámbito específico. La diferencia o discapacidad refleja entonces las diversas visiones de un determinado grupo de referencia frente a un parámetro establecido en una realidad dada (caminar, nadar, realizar tareas de carácter intelectual o la solución específica de problemas),

evidenciando el momento histórico que durante el cual ocurre y con ello el concepto mismo de “normalidad” en dicho tiempo.

La discapacidad desde el modelo deficitario de la OMS (1980)

Desde el punto de vista biológico, médico y psicológico, el término “discapacidad” se emplea por vez primera en la década de los setenta como respuesta directa al principio de “normalización” enunciado por el danés Niels Bank-Mikkelsen (1959) quien en ese entonces fuera director del servicio danés para el retraso mental. Bank-Mikkelsen dentro de su planteamiento menciona “la posibilidad de que los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima a lo normal como sea posible”, siendo pionero en lo que hoy se conoce como los programas de inclusión educativa (Aparicio Ágreda, 2009).

En 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica el manual de “clasificación internacional de discapacidades, deficiencias y minusvalías” abreviado en CIDDM, que gira en torno al concepto de enfermedad y en la dificultad que esta representa con respecto a la capacidad del individuo para desempeñar las funciones y obligaciones que socialmente se esperan de él” (Aparicio Ágreda, 2009) (p, 130). El documento, muestra tres conceptos progresivos, caracterizados e independientes entre ellos, pero asociados cada uno con la experiencia que puede llegar a constituir la consecuencia del padecimiento de determinada enfermedad: deficiencia, discapacidad y minusvalía, como se muestra en la figura 1:



Figura 1. la enfermedad y sus consecuencias. Deficiencia, discapacidad y minusvalía. (OMS, 1980) (Aparicio Ágreda, 2009)

La deficiencia hace alusión a la desviación en el funcionamiento normal de un determinado órgano, manifestado en una exteriorización de dicho estado patológico en el individuo. La discapacidad se refiere a las consecuencias directas en el rendimiento funcional del individuo en sus tareas cotidianas partiendo de la deficiencia causada por enfermedad. La minusvalía es el no cumplimiento de las expectativas sociales del individuo en un grupo de referencia, evidentes en las desventajas sociales y culturales que la deficiencia y la discapacidad implican.

En el modelo presentado por la OMS, se identifica la caracterización de la discapacidad en un marco deficitario de carácter biológico y social frente a unas demandas puntuales del entorno, trayendo como consecuencia la discriminación y la estigmatización de los individuos catalogados bajo estos conceptos, con la premisa de que en comparación con la generalidad de la población referencia, ellos están carentes de algo y por tal motivo no son individuos completos.

Modelo teórico del Retraso Mental (AAMR, 1992)

Para finales del siglo XX, la Asociación Americana para el Retraso Mental (AAMR, por sus siglas en inglés) propone abordar el retraso mental como:

“una situación caracterizada por limitaciones funcionales para el desempeño de las tareas y roles esperables de la persona en una situación determinada resultado de la interacción de una serie de dimensiones personales y contextuales que orientan el diseño de respuestas de apoyo que mejoren este funcionamiento” (Aparicio Agreda, 2008)

Esto supone romper con el paradigma deficitario y abordar la discapacidad como una condición del individuo que si bien afecta su globalidad no la limita a un aspecto particular. Para el planteamiento de las respuestas de apoyo, la AAMR especifica cuatro dimensiones puntuales a ser abordadas:

- Dimensión I: Funcionamiento intelectual y Habilidades adaptativas

- Dimensión II: Consideraciones psicológicas/emocionales
- Dimensión III: Consideraciones físicas/ de salud/ etiológicas
- Dimensión IV: Consideraciones ambientales

Es así como la definición de retraso mental se ve asociado a la dimensión de la funcionalidad intelectual y las habilidades adaptativas del individuo, estableciendo este modelo como un planteamiento de carácter funcional, donde el retraso mental se asocia directamente con la falta de capacidad (discapacidad) para el desarrollo del individuo en entornos específicos y condiciones contextuales propias de su cotidianidad.

2.2.2. El concepto de discapacidad

A raíz de los pronunciamientos de la OMS frente a las características puntuales sobre la discapacidad, caracterización y búsqueda del mejoramiento de las condiciones de vida, la búsqueda de ecuanimidad legal y la erradicación de las estigmatizaciones sociales y la discriminación, la Organización de los Estados Americanos (OEA), estipula la “convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad”, en documento suscrito el 7 de junio de 1999 en Ciudad de Guatemala, Guatemala. De dicho documento se extrae que:

“El término "discapacidad" significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social” (OEA, Organización de los Estados Americanos;)

La formulación y redacción de dicha definición obedece a las consideraciones prácticas realizadas por los países miembros de la OEA en función de la comprensión y cumplimiento de carácter legal de las normas y legislaciones vigentes a la fecha de expedición sobre la discapacidad, siendo las más relevantes de estas:

“La Declaración de los Derechos del Retrasado Mental (AG.26/2856, del 20 de diciembre de 1971); la Declaración de los Derechos de los Impedidos de las Naciones Unidas (Resolución N° 3447 del 9 de diciembre de 1975); el Programa

de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Resolución 37/52, del 3 de diciembre de 1982)”. (OEA, Organización de los Estados Americanos;)

Modelo del funcionamiento y la discapacidad de la OMS (2001)

En 2001, la Organización Mundial de la Salud presenta un nuevo modelo de clasificación del funcionamiento y la discapacidad (CIF) de un individuo como una situación producto de un proceso evolutivo de carácter bio-psico-social donde interviene no solamente la condición biológica limitante sino también las correspondientes interacciones contextuales a las que se ve expuesto el individuo.

Uno de los principales cambios con respecto al modelo de la AAMR es la multidireccionalidad que presentan los procesos del individuo con el entorno, siendo este último un agente activo y eliminando rótulos o estigmatizaciones. Esto quiere decir que la discapacidad no se ve validada de forma puntual por disposiciones médicas y biológicas, sino que la constante interacción con el medio y la forma como este pueda también adaptarse a las necesidades del sujeto van a ser cruciales en la categorización de la discapacidad. (Figura 2.)

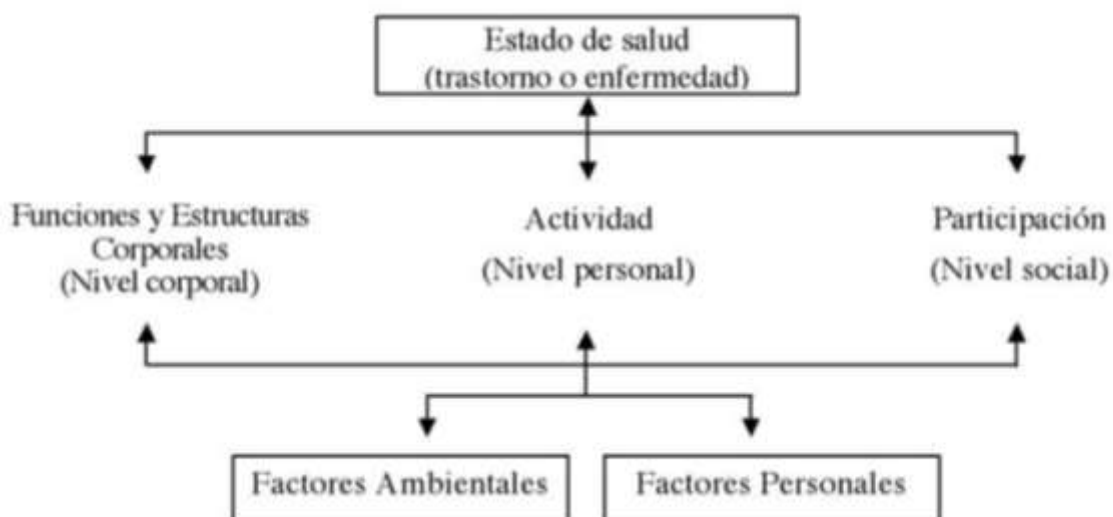


Figura 2. Representación de la interacción de los componentes de la CIF. (OMS, 2001) (Aparicio Ágreda, 2009)

2.2.3. Discapacidad cognitiva: sintomatología y caracterización

Ke Xiaoyan y Ling Liu (Ke & Liu, 2017) definen la discapacidad cognitiva como *“como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que implica que la persona pueda tener dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas, que se manifiestan durante el desarrollo, y que contribuyen al nivel de inteligencia general, por ejemplo, habilidades cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje”*.

La discapacidad intelectual o cognitiva se caracteriza entonces por un retraso en el desarrollo del funcionamiento intelectual y dificultades en el funcionamiento social adaptativo.

Según el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría ;, 2014)y la CIE-10 (Organización Mundial de la Salud , 2000), para hacer un diagnóstico de discapacidad cognitiva deben cumplirse tres criterios básicos:

- Déficit de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje basado en la experiencia, confirmados mediante una evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
- Déficit del comportamiento adaptativo que produce una incapacidad de cumplir los estándares de desarrollo y socioculturales apropiados para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y una vida autónoma en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad
- El inicio de los déficit intelectuales y adaptativos es durante el período de desarrollo.

Desde la sintomatología, la discapacidad cognitiva se hace evidente en diversas áreas del desarrollo humano, permitiendo su identificación a partir de seis ámbitos generales:

- *Lenguaje*: los individuos con discapacidad cognitiva, durante sus primeros años de vida suelen presentar un retraso en la adquisición del lenguaje y dificultades para hablar y expresarse. La gravedad depende del nivel de la capacidad intelectual. Los casos leves pueden alcanzar un desarrollo del lenguaje que es sólo un poco menor que el de los niños con un desarrollo típico. Los casos graves o profundos casi no pueden comunicarse, o sólo pueden decir algunas palabras. (Ke & Liu, 2017)
- *Percepción*: Los niños y niñas con discapacidad cognitiva son lentos en percibir y reaccionar a los estímulos ambientales. Tienen dificultades para distinguir pequeñas diferencias en el tamaño, forma y color de los objetos a su alrededor. (Ke & Liu, 2017)
- *Cognición*: La capacidad de analizar, razonar, comprender y calcular, y de pensamiento abstracto están afectadas en mayor o menor medida según la gravedad. Los niños con discapacidad cognitiva leve son capaces de alcanzar habilidades de lectura y matemáticas aproximadamente al nivel de un niño de 9 a 12 años. Las personas con discapacidad cognitiva grave o profunda en la gran mayoría de los casos son incapaces de leer, calcular o incluso entender lo que otros dicen. (DONNA K. DAILY, 2000)
- *Concentración y Memoria*: La capacidad de concentración es baja y restringida. En general, la memoria suele ser pobre y tardan bastante tiempo en recordar, aunque existen algunas excepciones como lo es el caso de los niños sabios o *savants*. También poseen dificultades para recordar y a menudo sus recuerdos no son exactos o correspondientes con la realidad. (Ke & Liu, 2017)
- *Emoción*: Frecuentemente las emociones son ingenuas e inmaduras, pero pueden mejorar con la edad. La capacidad para el autocontrol es pobre y el comportamiento impulsivo y agresivo no es infrecuente. Algunos son tímidos y retraídos. (Ke & Liu, 2017)
- *Movimiento y Conducta*: Los niños con discapacidad cognitiva a menudo tienen dificultades importantes en la coordinación, y pueden ser torpes, o mostrar movimientos excesivos. En casos graves, es frecuente observar movimientos sin finalidad o estereotipados (Por ejemplo, balanceo, golpearse la cabeza, morder, gritar, romper su ropa, tirar del cabello, jugar con sus genitales). También se pueden observar comportamientos destructivos, agresivos y violentos. En el caso de la DI

moderada y grave, pueden presentarse conductas auto lesivas (por ejemplo, golpearse o morderse).

De acuerdo con la gravedad del retraso en el funcionamiento intelectual, las dificultades en el funcionamiento adaptativo y social, y el coeficiente intelectual, las clasificaciones psiquiátricas describen cuatro niveles de gravedad (Ke & Liu, 2017):

Discapacidad cognitiva leve: su coeficiente intelectual se encuentra puntuado entre 50 y 69 y representan aproximadamente el 80% la población de casos con discapacidad cognitiva. El desarrollo durante los primeros años suele ser más lento que en niños de la misma edad y los hitos del desarrollo se retrasan. Son capaces de comunicarse y aprender habilidades básicas. Su capacidad de usar conceptos abstractos, analizar y sintetizar está afectada, pero pueden llegar a leer y calcular a un nivel de tercer a sexto grado. Pueden hacer tareas domésticas, cuidarse a sí mismos y realizar trabajos no calificados o semi-especializados. Por lo general, requieren algún tipo de apoyo.

Discapacidad cognitiva moderada: La puntuación de su coeficiente intelectual oscila entre 35 y 49 puntos, representando aproximadamente el 12% de todos los casos de discapacidad cognitiva. Son lentos en alcanzar los hitos del desarrollo intelectual; su capacidad para aprender y pensar lógicamente está disminuida, pero son capaces de comunicarse y cuidar de sí mismos con algún apoyo. Con supervisión, pueden realizar trabajos no calificados o semi-especializados.

Discapacidad cognitiva grave (severa): Presentan un coeficiente intelectual entre 20 y 34 puntos. La discapacidad intelectual grave representa entre el 3% y el 4% de todos los casos. Todos los aspectos del desarrollo están retrasados, tienen dificultad para pronunciar palabras y tienen un vocabulario muy limitado. Con práctica y tiempo considerable, pueden adquirir habilidades básicas de cuidar de sí mismos, pero todavía necesitan apoyo en la escuela, en casa y en la comunidad.

Discapacidad cognitiva profunda: El coeficiente intelectual de esta población está por debajo de 20 puntos. La discapacidad cognitiva profunda es la menos frecuente, siendo del 1% al 2% de todos los casos de discapacidad. Estos individuos no pueden cuidar de sí mismos y no tienen lenguaje. Su capacidad para expresar emociones es limitada y difícil de

comprender. Son frecuentes las convulsiones, las discapacidades físicas y tienen una expectativa de vida reducida.

2.2.4. Discapacidad en Colombia

El estado colombiano en la constitución de 1991 viene garantizando la atención, equidad y cuidado de las personas en situación de discapacidad en los artículos:

Artículo 13. "El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan".

Artículo 47: "El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran".

Artículo 54: "Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud".

Artículo 68: "La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado".

Extraídos directamente de la constitución Política de Colombia (MarcadorDePosición1) (Constitucional, 1991).

Adicionalmente, a raíz de los pronunciamientos de la OMS frente a las características puntuales sobre la discapacidad, caracterización y búsqueda del mejoramiento de las condiciones de vida, la búsqueda de ecuanimidad legal y la erradicación de las estigmatizaciones sociales y la discriminación, la Organización de los Estados Americanos (OEA), estipula la "convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad", en documento suscrito el 7 de junio de

1999 en Ciudad de Guatemala, Guatemala. Dicho texto fue estudiado y aprobado por la ley 762 del 31 de julio de 2002 en el territorio colombiano (Congreso de la Republica , 2002).

En la actualidad, Colombia cuenta con una política pública de discapacidad, vigente desde el segundo semestre de 2012 alimentada de legislaciones previas como lo fueron la ley 361 de 1997, considerada la ley marco de discapacidad, por medio de la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación; la ley 1145 de 2007, organiza el Sistema Nacional de Discapacidad SND y la ley 1618 de 2013, ley estatutaria por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. (Ministerio de Salud y Protección Social , 2018)

2.2.5. Habilidades adaptativas

El concepto general de habilidades adaptativas surge como respuesta a la interpretación social de la discapacidad, en la cual ésta es considerada como una característica propia del individuo, en relación con el entorno en el cual se desenvuelve y consigo misma. De esta manera, la contribución del contexto social a manera de apoyos le permitirá al individuo fortalecer o desarrollar habilidades de adaptación (habilidades adaptativas) que le permitan una mejor calidad de vida.

La Asociación Americana para el Retraso Mental (AAMR por sus siglas en inglés), aportó el concepto de “habilidades adaptativas” como mecanismo para quitar el peso del “coeficiente intelectual” como parámetro central para la caracterización del retardo mental, resaltando otras habilidades y potencialidades de las personas que pudieran servir como factores protectores y de adaptación a condiciones puntuales de vida.

Reynolds y Kamphaus (1992) definieron las habilidades adaptativas como “aquellas habilidades positivas y/o deseables que actúan como factores de protección frente a ciertas dificultades de orden clínico que un niño pueda presentar”. (Millan Restrepo, 2014).

En 2002, la AAMR amplía la definición de habilidades adaptativas y agrega las conductas adaptativas, abriendo aún más el espectro de caracterización de elementos para el

tratamiento del retraso mental y la discapacidad cognitiva. Ruth Luckasson y sus colegas de la AAMR (2002) define las conductas adaptativas como “el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria”. Para los individuos, las limitaciones en las conductas adaptativas afectan tanto a la vida diaria como a la habilidad para responder a los cambios en la vida y a las demandas ambientales (Broyna, y otros, 2006).

Las conductas adaptativas pueden resumirse en la tabla presente en la figura 3:

Conceptual	
•	Lenguaje (receptivo y expresivo)
•	Lectura y escritura
•	Conceptos de dinero
•	Autodirección
Social	
•	Interpersonal
•	Responsabilidad
•	Autoestima
•	Credulidad (probabilidad de ser engañado o manipulado)
•	Ingenuidad
•	Sigue las reglas
•	Obedece las leyes
•	Evita la victimización
Práctica	
•	Actividades de la vida diaria
➤	Comida
➤	Transferencia / movilidad
➤	Aseo
➤	Vestido
•	Actividades instrumentales de la vida diaria
➤	Preparación de comidas
➤	Mantenimiento de la casa
➤	Transporte
➤	Toma de medicinas
➤	Manejo del dinero
➤	Uso del teléfono
•	Habilidades ocupacionales
•	Mantiene entornos seguros

Figura 3. Conductas adaptativas. (Verdugo Alonso, 2002)

Las conductas adaptativas pueden ser catalogadas en tres grandes grupos: conductas conceptuales, conductas sociales y conductas prácticas.

Así mismo la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral I.A.P de México (APAC) (2006) definen las habilidades adaptativas como “las capacidades, conductas y destrezas que una persona adquiere para desempeñarse con mayor o menor éxito en sus entornos habituales y en sus grupos de referencia acordes a su edad cronológica”.

La APAC (2006) también correlaciona las habilidades adaptativas definidas por la AAMR en 1992 con las conductas adaptativas igualmente planteadas por la AAMR en 2002, (Figura 4).

Áreas de habilidades de la conducta adaptativa en la definición de 2002	Habilidades representativas en la definición de 2002	Áreas de habilidades incluidas en la definición del 1992.
Conceptual	Lenguaje. Lectura y escritura. Conceptos monetarios.	Comunicación. Académicas funcionales. Autodirección.
Social	Interpersonal. Responsabilidad. Autoestima. Ingenuidad (posibilidad de ser engañado o manipulado) Inocencia. Sigue reglas. Obedece leyes. Evita victimización.	Habilidades sociales. Ocio.
Práctica	Actividades de la vida diaria. Actividades instrumentales de la vida diaria. Habilidades ocupacionales. Mantiene ambientes seguros.	Autocuidado. Vida en el hogar. Uso comunitario. Salud y seguridad. Trabajo.

Figura 4. Comparativa habilidades adaptativas y conductas adaptativas de la AAMR. (Broyna, y otros, 2006)

Desarrollo de las habilidades adaptativas

El desarrollo de las habilidades adaptativas puede analizarse desde dos vertientes diferenciadas (Broyna, y otros, 2006):

- Vertiente constructivista de Piaget: que considera el desarrollo las habilidades adaptativas como un proceso de naturaleza lineal, en el cuál se hace necesario consolidar etapas previas para alcanzar etapas de mayor desarrollo.

- Vertiente socio-cultural de Vigotsky: que plantea las habilidades adaptativas de forma no lineal, siendo que las habilidades adaptativas pueden desarrollarse a la par entre sí, sin una jerarquización clara y sin requerir habilidades previas para su desarrollo.

“Para Vigotsky, la discapacidad no debe limitar el aprendizaje, sino que estos niños y estas niñas tienen capacidades que pueden desarrollar en forma diferente; la discapacidad de una persona resulta de la interacción entre la persona y el ambiente en el que vive, y en el cual la familia constituye el primer ambiente donde se desarrolla” (Jara y Roda, 2010) (Broyna, y otros, 2006)

A partir de dichos modelos se puede señalar que las habilidades adaptativas en los individuos van de lo simple a lo complejo en orden de aparición presentando una cronología desde la aparición de la primera habilidad, y de igual forma parten de lo individual a lo social, priorizándose las habilidades que involucran a la persona (ej. Contar) y posteriormente, la aplicación de dicha habilidad en contextos de naturaleza social (ej. Manejo de dinero).

Para la APAC (Broyna, y otros, 2006), las habilidades establecidas por la AAMR en 1992 van haciéndose evidentes desde el momento de nuestro nacimiento y evolucionan desde las más simples hasta las más complejas, poniéndose a prueba en diversos contextos y situaciones de la vida cotidiana según la edad y el entorno en el cual se desarrollen las personas. Los indicadores de éxito de las habilidades adaptativas son la generalización y la discriminación de las mismas: Un individuo generaliza las habilidades cuando las aplica en otros ámbitos y entornos y las discrimina cuando elige las que debe utilizar de manera apropiada.

Las personas en situación de discapacidad presentan dificultades puntuales en la generalización y en la discriminación de las habilidades adaptativas. Este indicador presenta entonces la necesidad del trabajo personalizado y particular de las habilidades adaptativas y su desarrollo como un proceso donde se deben tener en cuenta los entornos, las necesidades particulares, las motivaciones y factores generales que poseen o a los cuales se enfrentan cada una de las personas. (Figura 5).

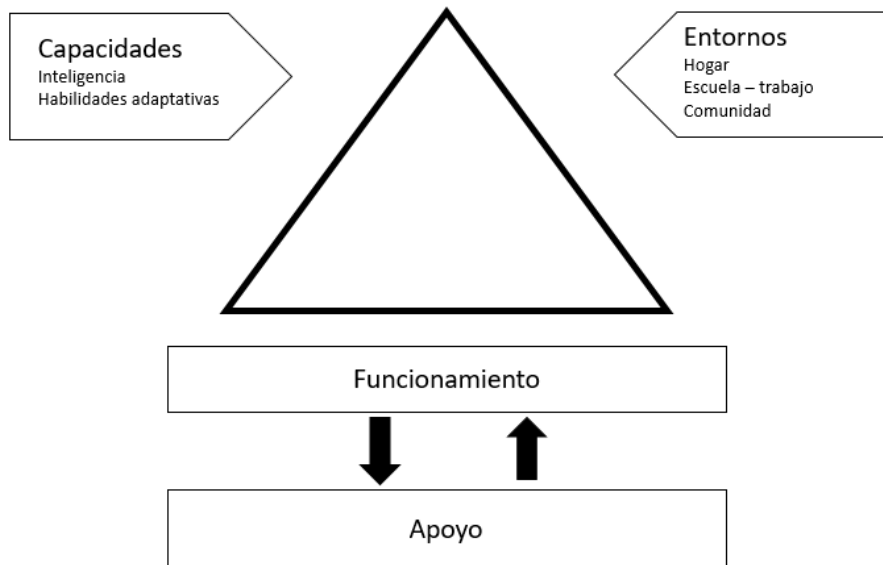


Figura 5.. Modelo basado en “Retraso Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo”. (American Association on Mental Retardation AAMR, 2002). (Broyna, y otros, 2006)

La figura, basada en Luckasson y sus colegas de la AAMR (2002) y citada por la APAC (2006) (Broyna, y otros, 2006) muestra un panorama general de los factores involucrados en el desarrollo de habilidades adaptativas en personas con discapacidad. También permite reconocer las herramientas clave para el desarrollo de la persona y con ello buscar estrategias que permitan la adquisición, fortalecimiento y apropiación de las habilidades adaptativas en función de actividades específicas de cada uno.

Capítulo 3. Metodología

3.1. Tipo de estudio

Estudio empírico analítico con un alcance descriptivo correlacional, por cuanto pretende describir las habilidades adaptativas y establecer su asociación con los niveles de discapacidad cognitiva de niños y niñas de 6 a 12 años de una Institución Educativa. De esta manera, se pretende medir cada una de las variables para luego describirlas y posteriormente, conocer las posibles relaciones entre ambas.

En la investigación cuantitativa cualquier realidad objetiva es susceptible de conocerse, y, por tanto, desde el marco de la estadística, de medirse y analizarse, confluendo la hipótesis planteada (realidad interna, creencias y subjetividades que nacen de la experiencia) con una realidad objetiva que ofrece resultados cuantificables (Hernández Sampieri , Fernández Collado, & Babtista Lucio , 2014)

3.2. Hipótesis

Hipótesis de trabajo

El grado de independencia en la adquisición de una habilidad adaptativa es mayor cuanto menor sea el grado o nivel de discapacidad cognitiva.

La hipótesis indica la relación existente entre las dos principales variables abordadas: grado o nivel de discapacidad cognitiva y dependencia/independencia en la habilidad adaptativa. A partir de la hipótesis, se puede observar que la dependencia entre ambas variables es de naturaleza inversamente proporcional puesto que mientras una de las variables se incrementa, la otra disminuye en la misma proporción.

Hipótesis secundarias

- Existen habilidades adaptativas cuyos grados de dependencia serán bajos o nulos debido a la complejidad en la independencia de las mismas, producto de las condiciones mentales/biológicas de la población con discapacidad cognitiva.

- La prevalencia de la condición de “independencia/logro” será considerablemente mayor en la población con discapacidad leve con respecto a la frecuencia de dicha condición en los demás grados o niveles de discapacidad cognitiva.

3.3. Variables

En el estudio se definen principalmente dos variables inicialmente de naturaleza cualitativa: grado o nivel de discapacidad y el nivel de dependencia/independencia, respecto a las habilidades adaptativas evaluadas.

Dichas variables se escalan y jerarquizan en función de cuantificarlas para proceder con el estudio estadístico, asociándose con número enteros discretos y definiendo finalmente las variables con una tipificación cuantitativa.

Hernández, Fernández & Baptista (Hernández Sampieri , Fernández Collado, & Babtista Lucio , 2014) sugieren la definición de las variables a partir de dos categorías fundamentales: conceptual o constitutiva y operacional.

- Grado o nivel de discapacidad:
 - *conceptual*: describe el grado de la discapacidad de lo individuo a partir de las capacidades cognitivas y las condiciones fisiológicas que lo caracterizan o condicionan. Cualitativamente se trata de los grados leve, moderada, profunda y severa. ((Ke & Liu, 2017)
 - *operacional*: categorización jerárquica de la discapacidad a partir de numeración discreta (leve=1, moderada=2, profunda=3 y severa=4).
- Nivel de dependencia/independencia respecto a las habilidades adaptativas evaluadas:
 - *conceptual*: describe el grado de dependencia o independencia que pueda desarrollar un individuo con respecto a las habilidades adaptativas evaluadas en el instrumento “modelo de valoración de habilidades adaptativas” de la APAC (Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral I.A.P)
 - *operacional*: categorización jerárquica del nivel de independencia (independiente/logra =1, en proceso=2 y dependiente/no logra=3).

3.4. Población y muestra

La muestra se conformó por 45 niños y niñas (24 y 21 respectivamente) menores de 12 años, con discapacidad y enfermedades de cuidado especial en la modalidad de Hogares Sustitutos, que corresponden al 11,81% del total de la población de la Institución Educativa.

3.5. Técnicas e instrumentos

Para la realización del presente estudio se tomó referencia el Modelo de Valoración de Habilidades Adaptativas, diseñado por un grupo de profesionales pertenecientes a la APAC - Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral I.A.P, en el año 2003 en México, con el objetivo de favorecer una adecuada calidad de vida para las personas con discapacidad, fundamentada en adecuados procesos de evaluación, que a su vez representen impacto en los procesos de intervención y acompañamiento en las diferentes áreas

El instrumento permite valorar diez habilidades asociadas a procesos de adaptación relacionadas con la comunicación, el autocuidado, habilidades sociales, de la Vida Diaria, de la vida en el Hogar, de utilización de los recursos de la comunidad, de autodirección, de salud de seguridad, de ocio y tiempo libre, de trabajo y académicas funcionales, teniendo en cuenta que las mismas se van adquiriendo y complejizando en el proceso de desarrollo e incluso en procesos de deterioro progresivo, además de verse influenciadas por la edad, el género y el entorno; estas 10 habilidades se encuentran categorizadas en tablas individuales de las cuales se puede realizar selección dependiendo de las necesidades y características de la persona evaluada.

En el procedimiento de evaluación, cada habilidad, a su vez, se disgrega en actividades específicas las cuales deben ser calificadas en tres aspectos Independiente/logra, Dependiente/no logra y en Proceso de desarrollo o adquisición de esa actividad o habilidad específica.

El instrumento es utilizado por Institución Educativa, como parte de la valoración inicial de los beneficiarios, con el objetivo de permitir una visión integral de los procesos de desarrollo.

3.6. Análisis de la información

La sistematización de los datos implicó la elaboración de una base de datos en Excel, para su procesamiento, mediante una matriz de doble entrada, que permitió asociar la información sobre habilidades adaptativas, niveles de desarrollo y tipo de discapacidad. Una vez finalizado el procesamiento de los datos, se procede a establecer la dependencia, mediante la prueba estadística de contraste de bondad (chi cuadrado), llamado para el presente estudio el coeficiente de dependencia. Este método es abordado, según lo planteado por (De la Fuente Hernandez , 2016). Esta prueba estadística es conocida como la prueba chi cuadrada de Pearson.

El objetivo del contraste de bondad del ajuste, permite analizar si una muestra procede de una población con una determinada distribución de probabilidad. Se considera una población, donde se analiza un carácter X (grado o nivel de discapacidad) las modalidades a las cuales puede pertenecer x_i (dependencia/independencia de la habilidad adaptativa) consideradas estadísticamente hablando como modalidades excluyentes (cada frecuencia solo puede pertenecer a una modalidad), y denominando a n_i como el número de elementos de la población presentes en la modalidad x_i .

$$\sum_{i=1}^k n_i = n$$

Siendo que n es el total de la población.

Por otra parte, sea $e_i = n \cdot p_i$ la frecuencia esperada o teórica de cada modalidad x_i , es posible construir entonces una tabla de frecuencias tal que:

Tabla 1. Distribución de modalidades y frecuencias para chi cuadrado.

X	x_i	...	x_i	...	x_i
Frecuencia observada	x_i	...	x_i	...	x_i
Frecuencia esperada	x_i	...	x_i	...	x_i

Fuente: Elaboración propia. Basado en (De la Fuente Hernandez , 2016)

De aquí puede estipularse una hipótesis estadística que puede comprobarse a partir de los valores de la tabla de frecuencias:

$H_0 =$ la distribución teórica representa a una distribución empírica observada

Esto es posible, a partir de la distribución chi cuadrado que busca un valor de significancia o riesgo α tal que:

Hipótesis válida o aceptada:

$$\sum_{i=1}^k \frac{(n_i - e_i)^2}{e_i} < X_{\alpha}^2, (k - 1)$$

Hipótesis válida o aceptada:

$$\sum_{i=1}^k \frac{(n_i - e_i)^2}{e_i} \geq X_{\alpha}^2, (k - 1)$$

El test de la X^2 se puede aplicar en situaciones donde se desea decidir si una serie de datos (observaciones) se ajusta o no a una función teórica previamente determinada (Binomial, Poisson, Normal, etc.).

Es necesario que las frecuencias esperadas de las distintas modalidades no sean inferiores a cinco. En este caso, se deberán agrupar, si es necesario las modalidades (grados de discapacidad) para facilitar el análisis. Si alguna modalidad tiene una frecuencia esperada menor que cinco se agrupan dos o más modalidades contiguas en una sola hasta conseguir que la frecuencia esperada sea mayor que cinco.

Para efectos estadísticos específicos, la dependencia en las variables abordadas en el problema será evaluada a partir de un $\alpha = 0.05$, y todo valor esperado p-valor, deberá ser inferior a dicho valor para establecer la dependencia bivariada. Definase como p-valor, el valor de chi cuadrado esperado al realizar el análisis de los datos mediante las ecuaciones anteriormente descritas. Cabe resaltar que al tratarse de una dependencia entre dos variables (bivariada), no existe jerarquización entre ambas. Es irrelevante hablar que el nivel de discapacidad es más importante que la apropiación de la habilidad adaptativa o viceversa, se habla puntualmente de la dependencia entre ambas de forma bidireccional.

Capítulo 4. Resultados

En este capítulo se da cuenta en primer lugar, de las características de los niños y de las niñas que participaron en el estudio, según la edad, el género y el nivel de discapacidad. En segundo lugar, se presenta la prevalencia de las habilidades adaptativas en la población estudiada, jerarquizadas en independiente, dependiente y en proceso. Finalmente, se da cuenta de la relación entre las habilidades adaptativas y el grado de discapacidad de los niños y las niñas en cuatro niveles: leve, moderada, severa y profunda.

4.1 Características de los niños y las niñas en situación de discapacidad

Los niños y niñas que participaron en el estudio, cuentan con edades comprendidas entre 6 y 12 años, de los cuales el 11,1% cuenta con una edad de 6 años, el 13,3%, corresponde a 7 años e igual porcentaje para las edades de 8 y 9 años; el 22,2% corresponde a la edad de 10 años, el 15,5% corresponde a la edad de 11 años y el 11,1% a 12 años. La distribución de la población por género, indica que los niños corresponden al 53,33% y las niñas al 46,67%, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2. Población de niños y niñas menores de 12 años con discapacidad que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), según género.

Género	Total	
	No	%
Masculino	24	53,33
Femenino	21	46,67
TOTAL	No.	45
	%	100,00

Fuente: Elaboración propia

La siguiente tabla, muestra el grado de discapacidad de los niños y las niñas:

Tabla 3. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), según el grado de discapacidad.

Discapacidad	Total	
	No.	%
Cognitiva leve	26	57,78
Cognitiva moderada	14	31,11
Cognitiva severa	2	4,44
Cognitiva Profunda	1	2,22
VIH	1	2,22
Leucemia	1	2,22
Total	No.	45
	%	100,00

Fuente: Elaboración propia

La tabla anterior permite observar que el 57,78% (26 niños y niñas) presentan discapacidad cognitiva leve, mientras que el 31,11% (14 niños y niñas), presentan discapacidad cognitiva moderada. El 4,44% (2 niños) presentan discapacidad cognitiva severa y tres niños(as) presentan discapacidad cognitiva profunda, VIH y leucemia.

4.2 Características de las habilidades adaptativas en los niños y en las niñas

Habilidades de autocuidado

Estas habilidades incluyen actividades básicas cotidianas asociadas a la alimentación, la limpieza del cuerpo, vestirse (iniciando en actividades como ponerse prendas hasta procesos como seleccionar prendas de vestir según el clima), asearse. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en las habilidades de autocuidado en los niños y las niñas, según el nivel de independencia, dependencia o en desarrollo.

La siguiente tabla, permite observar el comportamiento de la población de niños y niñas, según la habilidad de autocuidado – comida.

Tabla 4. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), según habilidad de autocuidado – comida.

ACTIVIDAD	CONDICIÓN	No.	%
Come con la mano	Independiente	39	86,7
	Dependiente	5	11,1
	En proceso de desarrollo	1	2,2
Bebe con vaso / tasa	Independiente	38	84,4
	Dependiente	5	11,1
	En proceso de desarrollo	2	4,4
Utiliza cubiertos	Independiente	32	71,1
	Dependiente	7	15,6
	En proceso de desarrollo	6	13,3
Pone y retira la mesa para si	Independiente	30	66,7
	Dependiente	9	20,0
	En proceso de desarrollo	6	13,3
Sacude migajas / Limpia líquidos, comida derramada	Independiente	31	68,9
	Dependiente	10	22,2
	En proceso de desarrollo	4	8,9
Sacar alimentos de la despensa o refrigerador	Independiente	17	37,8
	Dependiente	23	51,1
	En proceso de desarrollo	5	11,1
Prepara alimentos sencillos para si	Independiente	2	4,4
	Dependiente	36	80,0
	En proceso de desarrollo	7	15,6

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados, se evidencia independencia en la mayor parte de la población para realizar actividades relacionadas con procesos de alimentación, en mayor proporción en el indicador “come con la mano” (86,7%) 39 niños/ñas puntúan como independientes en la realización de dicha actividad. Con relación a los indicadores relacionados con “sacar alimentos de la despensa o refrigerador” y “prepara alimentos sencillos para sí”, se incrementa la relación de dependencia, observándose 23 (51,1%) y 36 niños/ñas (80%), respectivamente.

La siguiente tabla, indica el comportamiento de la población, según habilidad de autocuidado – Vestido:

Tabla 5. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de habilidad de autocuidado – Vestido.

ACTIVIDAD	CONDICIÓN	No.	%
Quita ropa parte inferior	Independiente	37	82,2
	Dependiente	6	13,3
	En proceso de desarrollo	2	4,4
Quita ropa parte superior	Independiente	37	82,2
	Dependiente	7	15,6
	En proceso de desarrollo	1	2,2
Pone ropa parte superior	Independiente	36	80,0
	Dependiente	6	13,3
	En proceso de desarrollo	3	6,7
Pone ropa parte inferior	Independiente	36	80,0
	Dependiente	6	13,3
	En proceso de desarrollo	3	6,7
Abotona/ acordona/ cierres / broches	Independiente	31	68,9
	Dependiente	10	22,2
	En proceso de desarrollo	4	8,9
Repara	Independiente	14	31,1
	Dependiente	31	68,9
Distingue ropa limpia/ sucia	Independiente	29	64,4
	Dependiente	15	33,3
	En proceso de desarrollo	1	2,2
Distingue según clima /elige	Independiente	25	55,6
	Dependiente	17	37,8
	En proceso de desarrollo	3	6,7

Fuente: Elaboración propia

Al observar la tabla 5, se evidencia la relación de independencia en la mayoría de la población para realizar actividades relacionadas con procesos de vestido, evidenciando mayor énfasis los ítem relacionados con quitarse la ropa de la parte superior e inferior con puntuaciones de 37 beneficiarios (82,2%), de la misma forma se observa consistencia con los ítems relacionados con ponerse la ropa de la parte superior e inferior donde identifican 36 beneficiarios (80%), sin embargo es importante hacen mención del ítem relacionado con “repara” se incrementa la relación de dependencia, observándose relaciones de 31 beneficiarios (68,9%).

La Tabla 6, muestra el comportamiento de la población de niños y niñas, según habilidad de autocuidado – Higiene.

Tabla 6. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de habilidad de autocuidado – Higiene.

ACTIVIDAD	CONDICIÓN	No.	%
Avisa si ensució sus pañales	Independiente	39	86,7
	Dependiente	6	13,3
controla esfínteres /babeo	Independiente	31	68,9
	Dependiente	10	22,2
	En proceso de desarrollo	4	8,9
Utiliza correctamen-te wc	Independiente	33	73,3
	Dependiente	8	17,8
	En proceso de desarrollo	4	8,9
Realiza higiene perso-nal	Independiente	28	62,2
	Dependiente	12	26,7
	En proceso de desarrollo	5	11,1
Se baña/ lava su pelo	Independiente	27	60,0
	Dependiente	15	33,3
	En proceso de desarrollo	3	6,7
Se maquilla / rasura	Independiente	7	15,6
	Dependiente	37	82,2
	En proceso de desarrollo	1	2,2
Conoce los cuidados específicos de distin-tas partes de su cuer-po	Independiente	19	42,2
	Dependiente	17	37,8
	En proceso de desarrollo	9	20,0
Conoce – maneja su sexualidad.	Independiente	11	24,4
	Dependiente	26	57,8
	En proceso de desarrollo	8	17,8
Usa preservativos	Independiente	1	2,2
	Dependiente	44	97,8

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 6, se observa variación significativa en el comportamiento de los datos, la situación de independencia se observa en el ítem “avisa si ensucia los pañales” con 39 beneficiarios (86,7%), los ítems con mayor prevalencia en dependencia son “se maquilla/se

rasura” 37 beneficiarios (82,2%) y el ítem “usa preservativos” 44 beneficiarios (97,8%), frente al comportamiento de los datos podría decirse que se evidencia coherencia del desarrollo de las habilidades entre condición de base y ciclo de vida actual, teniendo en cuenta los riesgos que se pueden asociar a dichas prácticas.

Habilidades de vida en el hogar

Este grupo de habilidades se encuentran asociadas a la realización de actividades relacionadas con el orden, aseo e higiene de los espacios públicos y privados al interior del hogar, trascendiendo de los procesos individuales a acciones que impactan el grupo familiar, de esta misma forma favorecen procesos de establecimiento de responsabilidades básicas y sentido de pertenencia con el mismo.

Las Tablas 7, 8, 9 y 10 contienen la información por subgrupo de las actividades relacionadas con la habilidades de vida en el hogar:

Tabla 7. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de los subgrupos de la habilidad de vida en el hogar-Ropa

HABILIDAD	ACTIVIDAD	CONDICIÓN	No.	%
ROPA	Reconoce ropa limpia y sucia	Independiente	29	64,4
		Dependiente	14	31,1
		En proceso de desarrollo	2	4,4
	Lava a mano/ a máquina	Independiente	20	44,4
		Dependiente	20	44,4
		En proceso de desarrollo	5	11,1
	Tiende / plancha/guarda la ropa	Independiente	16	35,6
		Dependiente	25	55,6
		En proceso de desarrollo	4	8,9
	Repara la ropa	Independiente	6	13,3
		Dependiente	38	84,4
		En proceso de desarrollo	1	2,2
Elige su ropa diaria (según clima)	Independiente	20	44,4	

		Dependiente	20	44,4
		En proceso de desarrollo	5	11,1
	Compra su propia ropa (neg/ catálogo)	Independiente	3	6,7
		Dependiente	41	91,1
		En proceso de desarrollo	1	2,2

Fuente: Elaboración propia

En la anterior tabla, se observa dependencia en la realización de las diferentes actividades, lo cual es coherente con los resultados anteriores. Así, en el indicador “compra su propia ropa (Neg/catalogo)” el 91,1%, puntúan como dependientes en la realización de dicha actividad, la mayor prevalencia de independencia se observa en el ítem “reconoce ropa limpia/sucia” con 29 beneficiarios (64,4%).

Tabla 8. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de los subgrupos de la habilidad de vida en el hogar-Alimento

HABILIDAD	ACTIVIDAD	CONDICIÓN	No.	%
ALIMENTACIÓN	Guarda en alacena. /refriger. /estantes	Independiente	13	28,9
		Dependiente	30	66,7
		En proceso de desarrollo	2	4,4
	Realiza recetas sencillas	Dependiente	38	84,4
		En proceso de desarrollo	7	15,6
	Usa distintos modos de cocción	Dependiente	41	91,1
		En proceso de desarrollo	4	8,9
	Reconoce el buen estado de los alimentos	Independiente	11	24,4
		Dependiente	30	66,7
		En proceso de desarrollo	4	8,9
	Puede balancear su dieta	Independiente	1	2,2
		Dependiente	41	91,1
		En proceso de desarrollo	3	6,7
	Realiza listas de faltantes/com Pras	Dependiente	3	6,7
		En proceso de desarrollo	42	93,3

Fuente: Elaboración propia

Los datos registrados en la tabla, presentan una tendencia a la dependencia en la población estudiada en la realización de las diferentes actividades propuestas, presentando coherencia con los resultados previamente expuestos. Se observa mayor prevalencia en los indicadores “utiliza

distintos modos de cocción” y “puede balancear su dieta”, en el 91,1% puntúan como dependientes. La mayor prevalencia de independencia se observa en el indicador “guarda en alacena. /refrigerador. /estantes” con 13 beneficiarios (28,9).

Tabla 9. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de los subgrupos de la habilidad de vida en el hogar-Higiene

HABILIDAD	ACTIVIDAD	CONDICIÓN	No.	%
HIGIENE	Barre / trapea / sacude	Independiente	20	44,4
		Dependiente	18	40,0
		En proceso de desarrollo	7	15,6
	Lava ventanas	Independiente	11	24,4
		Dependiente	31	68,9
		En proceso de desarrollo	3	6,7
	Lava y ordena trastes	Independiente	22	48,9
		Dependiente	20	44,4
		En proceso de desarrollo	3	6,7
	Limpia la cocina/refrigerador	Independiente	12	26,7
		Dependiente	30	66,7
		En proceso de desarrollo	3	6,7
	Destiende / tiende la cama	Independiente	27	60,0
		Dependiente	12	26,7
		En proceso de desarrollo	6	13,3
Lava artefactos del baño	Independiente	11	24,4	
	Dependiente	32	71,1	
	En proceso de desarrollo	2	4,4	

Fuente: Elaboración propia

La información presentada en la tabla, muestra un comportamiento de dependencia por parte de los niños/ñas en la realización de las actividades enunciadas, presentando coherencia con el curso de vida de los beneficiarios, su condición de discapacidad y los riesgos que podrían asociarse a las actividades. La mayor prevalencia de dependencia se observa en el indicador “lava artefactos del baño” en el 71,1% y la mayor prevalencia de independencia se observa en el indicador “destiende/tiende la cama” que está presente en el 60,0% de la población estudiada.

Tabla 10. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de los subgrupos de la habilidad de vida en el hogar-General

HABILIDAD	ACTIVIDAD	CONDICIÓN	No.	%
GENERAL	Utiliza el teléfono	Independiente	15	33,3
		Dependiente	27	60,0
		En proceso de desarrollo	3	6,7
	Utiliza artefactos eléctricos	Independiente	13	28,9
		Dependiente	27	60,0
		En proceso de desarrollo	5	11,1
	Reconoce /soluciona situaciones de riesgo	Independiente	11	24,4
		Dependiente	28	62,2
		En proceso de desarrollo	6	13,3
	Cambia focos/ destapa drenajes	Independiente	1	2,2
		Dependiente	43	95,6
		En proceso de desarrollo	1	2,2
	Realiza pasajes (silla de ruedas), cama/baño	Independiente	9	20,0
		Dependiente	34	75,6
		En proceso de desarrollo	2	4,4

Fuente: Elaboración propia

En la tabla, se observa mayor nivel de dependencia en la realización de las diferentes actividades, en especial en el indicador “cambia focos/destapa drenajes” en el 95,6% de los niños. El mayor porcentaje de prevalencia de independencia se observa en el indicador “utiliza el teléfono”, en un 33,3%.

Habilidades académicas funcionales

Las habilidades académicas funcionales se relacionan con el desarrollo de conocimientos básicos asociados con reconocimiento propio y del entorno, matemática y la adquisición de habilidades lecto-escriturales que favorecen mejores procesos de adaptación a entornos de interacción cotidiana, o de ser el caso de entornos escolares y laborales. En la tabla, se puede visualizar el comportamiento de la población en estas habilidades:

Tabla 11. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de las habilidades académicas funcionales.

ACTIVIDAD	CONDICIÓN	No.	%
Discrimina colores	Independiente	28	62,2
	Dependiente	11	24,4
	En proceso de desarrollo	6	13,3
Discrimina formas	Independiente	27	60,0
	Dependiente	13	28,9
	En proceso de desarrollo	5	11,1
discrimina tamaños (cant. piezas)	Independiente	30	66,7
	Dependiente	10	22,2
	En proceso de desarrollo	5	11,1
Respetar espacios gráficos	Independiente	25	55,6
	Dependiente	14	31,1
	En proceso de desarrollo	6	13,3
Presenta nociones temporales espaciales	Independiente	20	44,4
	Dependiente	21	46,7
	En proceso de desarrollo	4	8,9
Nociones de lateralidad en sí / otros	Independiente	25	55,6
	Dependiente	16	35,6
	En proceso de desarrollo	4	8,9
Reconoce formas figuras	Independiente	27	60,0
	Dependiente	16	35,6
	En proceso de desarrollo	2	4,4
Presenta conservación de cantidad	Independiente	22	48,9
	Dependiente	17	37,8
	En proceso de desarrollo	6	13,3
Clasifica	Independiente	28	62,2
	Dependiente	13	28,9
	En proceso de desarrollo	4	8,9
Presenta nociones prenuméricas	Independiente	24	53,3
	Dependiente	16	35,6
	En proceso de desarrollo	5	11,1
Reconoce su esquema corporal	Independiente	30	66,7
	Dependiente	11	24,4
	En proceso de desarrollo	4	8,9
Reconoce vocales may.-min.	Independiente	18	40,0
	Dependiente	19	42,2
	En proceso de desarrollo	8	17,8
Reconoce consonantes may/min.	Independiente	18	40,0
	Dependiente	19	42,2

	En proceso de desarrollo	8	17,8
Reconoce su nombre escrito	Independiente	23	51,1
	Dependiente	18	40,0
	En proceso de desarrollo	4	8,9
Escribe su nombre	Independiente	21	46,7
	Dependiente	20	44,4
	En proceso de desarrollo	4	8,9
Estructura enunciados	Independiente	17	37,8
	Dependiente	25	55,6
	En proceso de desarrollo	3	6,7
Lee sílabas – palabras	Independiente	17	37,8
	Dependiente	24	53,3
	En proceso de desarrollo	4	8,9
Comprende frases - textos.	Independiente	15	33,3
	Dependiente	27	60,0
	En proceso de desarrollo	3	6,7
Reconoce números ¿hasta?	Independiente	20	44,4
	Dependiente	23	51,1
	En proceso de desarrollo	2	4,4
Reconoce # anteriores y posteriores	Independiente	13	28,9
	Dependiente	26	57,8
	En proceso de desarrollo	6	13,3
Concepto de cantidad numérica	Independiente	13	28,9
	Dependiente	25	55,6
	En proceso de desarrollo	7	15,6
Secuencia numérica escrita	Independiente	13	28,9
	Dependiente	28	62,2
	En proceso de desarrollo	4	8,9
Resuelve problemas sencillos (s-r)	Independiente	8	17,8
	Dependiente	32	71,1
	En proceso de desarrollo	5	11,1
Usa calculadora	Independiente	4	8,9
	Dependiente	39	86,7
	En proceso de desarrollo	2	4,4
Usa planos, mapas.	Independiente	5	11,1
	Dependiente	38	84,4
	En proceso de desarrollo	2	4,4

Fuente: Elaboración propia

La tabla, permite dar cuenta de diferenciación en los niveles de desarrollo cognitivo, presentándose mayor frecuencia en habilidades relacionadas con procesos básicos de pensamiento como: discrimina colores (62,2%); discrimina formas (60,00%); discrimina tamaños (66,7%); reconoce formas y figuras, (60,0%); clasifica, (62,2%); reconoce su esquema corporal, (66,7%). Se presenta mayor porcentaje de dependencia en habilidades de pensamiento abstracto: usa calculadora (86,7 %), usa planos, mapas (84,4 %), resuelve problemas sencillos de suma y resta (71,1) y comprende frases y textos (60,0 %).

Habilidades de comunicación

Las habilidades de comunicación se encuentran directamente asociadas a procesos de expresión e interacción comunicativa con el entorno ambiental y social, se definen en niveles de complejidad iniciando por recepción y respuesta de estímulos, pasando por procesos de autoreconocimiento, hasta llegar a procesos de interacción social compleja, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 12. Población de niños y niñas menores de 12 años que acuden al CEDER-Manizales (Hogares Sustitutos), atendiendo a condición de las habilidades de comunicación

ACTIVIDAD	CONDICIÓN	No.	%
Responde a estímulos v-a-t	Independiente	43	95,6
	Dependiente	1	2,2
	En proceso de desarrollo	1	2,2
Presenta patrón básico de respuesta	Independiente	42	93,3
	Dependiente	3	6,7
Expresa placer – displacer	Independiente	41	91,1
	En proceso de desarrollo	4	8,9
Reconoce y expresa emociones	Independiente	34	75,6
	Dependiente	1	2,2
	En proceso de desarrollo	10	22,2
Maneja código elemental de comunicación	Independiente	36	80,0
	Dependiente	5	11,1
	En proceso de desarrollo	4	8,9
Se expresa	Independiente	40	88,9
	Dependiente	2	4,4
	En proceso de desarrollo	3	6,7

Estructura enunciados	Independiente	24	53,3
	Dependiente	18	40,0
	En proceso de desarrollo	3	6,7
Reconoce y respeta códigos sociales	Independiente	21	46,7
	Dependiente	15	33,3
	En proceso de desarrollo	9	20,0
Reconoce bromas o absurdos	Independiente	25	55,6
	Dependiente	15	33,3
	En proceso de desarrollo	5	11,1
Mantiene comunicación en distintos entornos	Independiente	27	60,0
	Dependiente	14	31,1
	En proceso de desarrollo	4	8,9
mantiene comunicación por distintos medios.	Independiente	20	44,4
	Dependiente	18	40,0
	En proceso de desarrollo	7	15,6

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia mayor grado de independencia en la realización de actividades básicas de comunicación, mostrando prevalencia en “responde a estímulos v-a-t” (95,6%). Por otra parte, los indicadores con mayor prevalencia en dependencia son “estructura enunciados” (40,0%) y “comunicación por distintos medios” (40,0%).

4.3 Grado de discapacidad y habilidades adaptativas

La relación dependencia/independencia entre discapacidad y las diferentes habilidades adaptativas, se realizó mediante la prueba Chi cuadrado, con base en las siguientes hipótesis:

H₀: Las dos variables cruzadas son independientes

H₁: Las dos variables cruzadas no son independientes

La prueba rechaza la hipótesis nula a un nivel de significancia del 5%, es decir, si el p – valor es menor de tal significancia, e indica que existe dependencia entre las dos variables cruzadas.

Las siguientes tablas, muestran la relación entre discapacidad cognitiva y las habilidades que resultaron estadísticamente significativas:

Tabla 13. Resultados prueba Chi cuadrado para discapacidad cognitiva – Alimentación con un con p valor computado menor que el nivel de significación alfa=0.05

Variable Cruzada	p - valor	Análisis
Alimentación		
Come con la mano	0,000	La discapacidad leve se asocia con el hecho de comer con la mano o beber con vaso/tasa de manera independiente, mientras que la discapacidad moderada o severa se asocia con el proceso de aprendizaje
Bebe con vaso / tasa	< 0.0001	
Utiliza cubiertos	0,004	La discapacidad leve se asocia con el hecho de utilizar cubiertos de manera independiente, mientras que la discapacidad moderada, severa y profunda se asocia con el proceso de aprendizaje
Pone y retira la mesa para sí	0,021	La discapacidad leve se asocia con el hecho de poner y retirar la mesa para sí, así como sacudir las migags, limpiar líquidos y comida derramada de manera independiente, mientras que la discapacidad moderada, severa y profunda se asocia con el proceso de aprendizaje
Sacude migajas / limpia líquidos, comida derramada	0,044	

Fuente. Elaboración propia

En la actividad de alimentación (bebe con vaso / tasa, utiliza cubiertos, pone y retira la mesa para sí, sacude migajas / limpia líquidos, comida derramada) los resultados muestran una apropiación (independencia/ logro) por parte de la población con discapacidad leve y moderada (porcentajes superiores al 80% en la mayoría de los casos). Esto evidencia desarrollo en habilidades básicas para la alimentación, incrementando las posibilidades de desarrollo de autocuidado y autonomía. De igual forma los dispositivos biológicos característicos de la población con discapacidad severa y profunda dificultan la apropiación

de la habilidad, obstaculizando la adaptación de esta población en particular, con relación a las actividades cotidianas de alimentación.

Tabla 14. Resultados prueba Chi cuadrado para discapacidad cognitiva – vestido con un con p valor computado menor que el nivel de significación alfa=0.05

Variable Cruzada	p - valor	Análisis
Vestido		
Quita ropa parte inferior	0,000	La discapacidad leve se asocia con el hecho de ponerse y quitarse tanto la parte superior como la inferior de su ropa, mientras que la discapacidad moderada, severa y profunda se asocia con el proceso de aprendizaje
Quita ropa parte superior	0,002	
Pone ropa parte superior	0,001	
Pone ropa parte inferior	0,001	
Abotona/ acordona/ cierres / broches	0,002	La discapacidad leve se asocia con el hecho de asegurar su ropa (abotona o acordona los cierres y broches de la misma), mientras que la discapacidad moderada, severa y profunda se asocia con el proceso de aprendizaje de la habilidad
Distingue ropa limpia/ sucia	0,008	
Distingue según clima /elige	0,042	La discapacidad leve se asocia con el hecho de elegir su ropa según la condición meteorológica, mientras que la discapacidad moderada, severa y profunda se asocia con el proceso de aprendizaje de la habilidad

Fuente. Elaboración propia

Las habilidades asociadas a la independencia en el uso de ropa (quita ropa parte inferior, quita ropa parte superior, pone ropa parte superior, pone ropa parte inferior, abotona/ acordona/ cierres / broches), son realizadas por la población con discapacidad leve y moderada (en algunos casos hasta del 100%), lo cual demuestra independencia/logro de la habilidad para la población y de igual forma, el requerimiento de estrategias diferenciadas para la población con discapacidad severa y profunda.

Con relación a la selección del tipo y estado de las prendas de vestir (distingue ropa limpia/ sucia, distingue según clima /elige, elige su ropa diaria (según clima)), los resultados muestran una independencia de criterio frente a agentes externos a la hora de seleccionar prendas de vestir dadas sus condiciones de aseo o qué tan prudente es usarlas según las condiciones meteorológicas o climáticas; estas habilidades muestran el grado de apropiación de la población estudiada, de niveles básicos (poner/quitar prendas de vestir) hasta niveles superiores (distinguir prendas, según clima) las cuales jerárquicamente se ubican en habilidades de mayor complejidad (p valor = 0.042). La apropiación de las habilidades en la población en situación de discapacidad leve y moderada es considerablemente mayor que en las poblaciones en situación de discapacidad severa y profunda, con diferencias cercanas al 50%.

Tabla 15. Resultados prueba Chi cuadrado para discapacidad cognitiva – Higiene con un con p valor computado menor que el nivel de significación alfa=0.05

Variable Cruzada	p – valor	Análisis
Higiene		
Avisa si ensució sus pañales	0,000	La discapacidad leve se asocia con el hecho del mínimo control de higiene (avisar si ensució pañales, controlar esfínteres y babeo y utilizar adecuadamente el baño), mientras que la discapacidad moderada, severa y profunda se asocia con el proceso de aprendizaje de la habilidad
Controla esfínteres /babeo	0,003	
Utiliza correctamente WC	0,005	
Realiza higiene personal	0,012	La discapacidad leve se asocia con habiliades de higiene personal más puntuales como lavar su pelo, bañarse y conocer los cuidados específicos de las partes de su cuerpo, mientras que la discapacidad moderada, severa y profunda se asocia con el proceso de aprendizaje de la habilidad
Se baña/ lava su pelo	0,007	
Conoce los cuidados específicos de distintas partes de su cuerpo	0,045	

Fuente. Elaboración propia

Las habilidades asociadas con las actividades de aseo personal básico (avisa si ensució sus pañales, controla esfínteres /babeo, utiliza correctamente el baño, realiza higiene personal, se baña/ lava su pelo, conoce los cuidados específicos de distintas partes de su cuerpo, reconoce ropa limpia y sucia) evidencian una relación de dependencia en valores que oscilan entre p

valor = 0.000 (correspondiente a la habilidad avisa si ensució sus pañales donde el coeficiente de dependencia es perfecto) y valores de un máximo de p valor = 0,045 (asociado a la habilidad de conoce los cuidados específicos de distintas partes de su cuerpo, reconoce ropa limpia y sucia). La población estudiada con discapacidad leve y moderada presentan mayor grado de adquisición de habilidades de aseo y autocuidado.

Tabla 16. Resultados prueba Chi cuadrado para discapacidad cognitiva – Habilidades de vida en el hogar con un con p valor computado menor que el nivel de significación alfa=0.05

Variable Cruzada	p - valor	Análisis
Habilidades de vida en el hogar		
Reconoce ropa limpia y sucia	0,002	La discapacidad leve se asocia con la selección de sus prendas de vestir según su estado de higiene y acorde a la condición meteorológica. La discapacidad moderada, severa y profunda se asocia con el proceso de aprendizaje de la habilidad
Elige su ropa diaria (según clima)	0,018	
Barre / trapea / sacude	0,019	La discapacidad leve se asocia con la capacidad de realizar tareas de aseo en el hogar. La discapacidad moderada, severa y profunda se asocia con el proceso de aprendizaje de la habilidad
Lava y ordena trastes	0,049	
Destiende / tiende la cama	0,045	La discapacidad leve se asocia con las responsabilidades de aseo asociadas a sí mismo con respecto al hogar. La discapacidad moderada, severa y profunda se asocia con el proceso de aprendizaje de la habilidad
Tiene en su casa alguna responsabilidad	0,010	

Fuente. Elaboración propia

Las habilidades de cuidado de su entorno (barre / trapea / sacude, lava y ordena trastes, destiende / tiende la cama, tiene alguna responsabilidad) poseen dependencia aun cuando ninguna de ellas muestra un índice de dependencia perfecto de p valor = 0.000. El rango de valores de la dependencia comprende entre p valor = 0.010 y p valor = 0.049. La población con discapacidad leve y moderada presenta adquisición de dichas habilidades.

La capacidad de preocuparse por el cuidado del entorno y desarrollar actividades en pro del cuidado de un espacio común, representa un punto de partida positivo frente a la situación de no limitar el desarrollo personal a las habilidades que se ven directamente reflejadas en su individualidad. Dada la necesidad de otros procesos complementarios en estas habilidades (intervención de las familias sustitutas, falta de tiempo, procesos individualizados) puede justificarse la ausencia de dependencia en este aspecto.

La población con discapacidad severa y profunda difícilmente alcanza porcentajes de adquisición, debido a sus condiciones fisiológicas, cognitivas y comportamentales.

Tabla 17. Resultados prueba Chi cuadrado para discapacidad cognitiva – Habilidades académicas funcionales con un con p valor computado menor que el nivel de significación alfa=0.05

Variable Cruzada	p - valor	Análisis
Habilidades académicas funcionales		
Discrimina colores	0,014	La discapacidad leve se asocia con la discriminación de objetos a partir de formas, colores y tamaños. La discapacidad moderada, severa y profunda se asocia con el proceso de aprendizaje de la habilidad
Discrimina tamaños (cant. Piezas)	0,015	
Reconoce formas figuras	0,036	
Presenta conservación de cantidad	0,007	La discapacidad leve se asocia con nociones de cantidad, clasificación y conceptualización numérica básica. La discapacidad moderada, severa y profunda se asocia con el proceso de aprendizaje de la habilidad
Clasifica	0,006	
Presenta nociones pre numéricas	0,047	
Reconoce su esquema corporal	0,025	La discapacidad leve esta asociada con la propiocepción básica (reconocimiento de su propio cuerpo). La discapacidad moderada, severa y profunda se asocia con el proceso de aprendizaje de la habilidad
Reconoce consonantes may.-min.	0,048	La discapacidad leve está asociada a la capacidad de reconocer consonantes, tanto mayúsculas como minúsculas. La discapacidad moderada, severa y profunda se asocia con el proceso de aprendizaje de la habilidad
Lee sílabas – palabras	0,029	

Fuente. Elaboración propia

Las habilidades espacio-corporales, asociadas con las propiedades físicas de los objetos y la forma como son presentadas en el entorno muestran dependencia con los grados de discapacidad y los procesos de desarrollo.

En habilidades relacionadas con la discriminación de colores y tamaños, así como el reconocimiento de formas y figuras, la clasificación y el reconocimiento del esquema corporal, se observan resultados que oscilan entre p valor = 0.006 y 0.036, destacándose las habilidades asociadas con colores y tamaño que presentan una diferencia entre ellas de 0.001, sugiriendo una similitud, respecto al grado de discapacidad. Prevalece la adquisición de la habilidad en la población con discapacidad leve y moderada, mientras la dependencia o no consecución del logro por parte de la población con discapacidad severa y profunda.

Las nociones pre-numéricas y numéricas presentan correlaciones en un rango de valores comprendido entre p valor = 0.007 y 0.047. De esta categoría, hacen parte las habilidades: conservación de la cantidad y las nociones pre numéricas. Del total de la muestra, el 48.83% presenta independencia (21 de 43), correspondiendo el 80.95% a la población con discapacidad leve, lo cual permite inferir una dependencia entre la adquisición de la habilidad y el grado de discapacidad. También cabe aclarar que 4 niños en situación de discapacidad leve, no han adquirido la habilidad, lo cual puede obedecer a procesos individuales de desarrollo.

Tabla 18. Resultados prueba Chi cuadrado para discapacidad cognitiva – Habilidades de comunicación con un con p valor computado menor que el nivel de significación alfa=0.05

Variable Cruzada	p – valor	Análisis
Habilidades de comunicación		
Reconoce y expresa emociones	0,000	Los niños con discapacidad leve presentan independencia en el reconocimiento y expresión de emociones. La población con discapacidad moderada, severa y profunda se asocia a los procesos de adquisición de la habilidad de reconocer y expresar emociones.
Maneja código elemental de comunicación	0,000	La discapacidad leve se asocia al manejo de un código elemental de comunicación y la expresión del mismo. La discapacidad moderada, severa y profunda se asocia a los procesos de adquisición de esta habilidad.
Se expresa	0,001	

Reconoce y respeta códigos sociales	0,048	Puede asociarse el reconocimiento y el respeto de los códigos sociales y el reconocimiento de bromas y absurdos a la población con discapacidad leve. La discapacidad moderada, severa y profunda se encuentra en su mayoría asociada al proceso de adquisición de la habilidad.
Reconoce bromas o absurdos	0,018	

Fuente. Elaboración propia

Los procesos de comunicación escrita, reconocimiento simbólico y lectura son procesos que requieren de dispositivos específicos, desde el punto de vista fisiológico y cognitivo. El mayor porcentaje alcanzado en la independencia/logro de la habilidad, hace parte de la población con discapacidad leve (14 de 16), mientras que en la población en situación de discapacidad moderada, severa y profunda 15 de 23. Además, cabe destacar según lo observado, una mayor apropiación de las habilidades numéricas que lingüísticas.

Las habilidades adaptativas asociadas a la comunicación y la afectividad (reconoce y expresa emociones, maneja código elemental de comunicación, se expresa, reconoce y respeta códigos sociales, reconoce bromas o absurdos, sigue objetos - se conecta al entorno, reconoce / expresa sentimientos) presentan un alto índice de dependencia manifestado en dos indicadores de dependencia perfecta (p valor = 0.000), correspondientes a las habilidades de reconoce y expresa emociones y maneja código elemental de comunicación, así como un valor cercano al perfecto para la habilidad “se expresa”, lo cual muestra la facilidad que puede llegar a tener la población con discapacidad leve para la independencia/logro de la habilidad, en relación con la población en situación de discapacidad moderada, y aún más, en discapacidad severa y profunda.

Reconocer y expresar adecuadamente las emociones es fundamental para entablar relaciones con los cuidadores, facilitando la interacción entre ellos y permeando la adquisición de otras habilidades adaptativas que jerárquicamente pueden representar un mayor desafío para el sujeto.

Tabla 19. Resultados prueba Chi cuadrado para discapacidad cognitiva – Habilidades de ocio y tiempo libre con un con p valor computado menor que el nivel de significación $\alpha=0.05$

Variable Cruzada	p - valor	Análisis
Habilidades de ocio y tiempo libre		
Sigue objetos - se conecta al entorno	< 0.0001	La discapacidad leve se asocia a la independencia/logro del individuo a la hora de seguir objetos, interactuar con ellos en la realidad cotidiana (arrastrar – empujar) y la presencia de destrezas motrices. La discapacidad moderada, severa y profunda se asocia a los procesos de adquisición de esta habilidad.
Presenta destrezas motrices generales	< 0.0001	
Arrastra - empuja objetos	0,004	
Realiza juegos simbólicos	0,001	La discapacidad leve se asocia la capacidad de realizar juegos simbólicos y la participación en juegos tradicionales. La discapacidad moderada, severa y profunda se asocia a los procesos de adquisición de esta habilidad.
Participa en juegos tradicionales ¿con quién?	0,014	
realiza actividades preferidas en el hogar	0,003	La discapacidad leve se asocia a la capacidad de identificar y realizar tareas de su agrado tanto dentro como fuera del hogar. La discapacidad moderada, severa y profunda se asocia a los procesos de adquisición de esta habilidad.
Realiza actividades preferidas en el exterior	0,012	

Fuente. Elaboración propia

Las capacidades y habilidades motrices presentan índices altos de dependencia. Los valores de dependencia oscilan en un rango entre p valor = 0.0001 y p valor = 0.014. Por ejemplo, en el caso puntual de la habilidad arrastra – empuja objetos, (p valor =0.004) muestra que de un total de 38 que presentan independencia/logro de la habilidad, 26 de ellos (68.42%) poseen discapacidad leve, lo cual representa la totalidad de la población con esta discapacidad.

La habilidad, realiza juegos simbólicos presenta una alta dependencia con la variable discapacidad cognitiva. El grado de abstracción y simbolismo es fundamental para el desarrollo futuro de otras habilidades de mayor complejidad como las habilidades matemáticas y semánticas. En el caso de la población en situación de discapacidad leve, 23 de ellos han logrado independencia/logro de la habilidad, correspondiente al 71.28% de la población. El porcentaje restante, se encuentran en proceso de adquisición de la habilidad.

Las habilidades de esparcimiento, gustos personales y preferencias (realiza actividades preferidas en el hogar y en el exterior), presentan dependencia con la variable discapacidad cognitiva (p valor = 0,003 y 0.012), respectivamente. La población con discapacidad leve y moderada, logra tener independencia/logro en altos porcentajes (23 de 32, y 9 de 32, respectivamente).

Tabla 20. Resultados prueba Chi cuadrado para discapacidad cognitiva – Habilidades sociales con un con p valor computado menor que el nivel de significación alfa=0.05

Variable Cruzada	p - valor	Análisis
Habilidades sociales		
Responde gestos sociales básicos	0,000	Se asocia a la discapacidad leve el reconocimiento de un código social básico compuesto por normas de cortesía, gestos sociales y expresión de sentimientos. La discapacidad moderada, severa y profunda se asocia a los procesos de adquisición de esta habilidad.
Presenta normas básicas de cortesía	0,038	
Reconoce / expresa sentimientos	0,050	
Se defiende o busca ayuda en situaciones de peligro o agresión.	0,048	Se asocia a la discapacidad leve la capacidad de reconocer el peligro y la forma de afrontarlo, sea bien pidiendo ayuda o defendiéndose por sí solo. La discapacidad moderada, severa y profunda se asocia a los procesos de adquisición de esta habilidad.
Reconoce y respeta a autoridades	0,047	La discapacidad leve se asocia al reconocimiento y respeto de figuras de autoridad dentro de su entorno particular. La discapacidad moderada, severa y profunda se asocia a los procesos de adquisición de esta habilidad.

Fuente: Elaboración propia

Las habilidades asociadas al orden social-jerárquico (presenta / responde con gestos sociales básicos, presenta normas básicas de cortesía, reconoce y respeta la autoridad), el valor de dependencia con respecto a la variable discapacidad, oscila entre p valor = 0.000 y 0.047, siendo la dependencia perfecta para la habilidad presenta / responde gestos sociales básicos. La población con discapacidad leve y moderada muestra grados de empatía, a partir de sus gestos sociales, ya sea por imitación o por trabajo de manera particular.

Las relaciones interpersonales y sociales de esta población se ven nutridas y fortalecidas a partir de la independencia/logro alcanzado en esta habilidad adaptativa.

Finalmente, la habilidad relacionada con: “se defiende o busca ayuda en situaciones de peligro o agresión” presenta dependencia con la variable discapacidad en un índice de p valor = 0.048. De un total de 26 participantes con discapacidad leve, 14 (53.84%) de ellos han logrado alcanzar niveles de independencia/logro, en el momento de defenderse o buscar ayuda en diversas situaciones de su contexto cotidiano. Este número disminuye en la población con discapacidad moderada, el 21.42% alcanzan independencia/logro.

Discusión y conclusiones

La conducta adaptativa se desarrolla de acuerdo al ciclo vital, predominando aspectos interpersonales, de autoayuda, vocacionales y habilidades domésticas, en relación con las expectativas del contexto cultural, social y familiar.

El proceso de socialización se lleva en primer lugar en la familia, en donde inician un proceso para la formación de habilidades adaptativas, que continúa en la institución educativa, en donde se enfatiza el hecho de desarrollar estas habilidades de una manera más compleja y específica, en consideración con el grado de discapacidad cognitiva y el nivel de desarrollo.

En este estudio, fue posible evidenciar el grado de dependencia e independencia entre las habilidades adaptativas evaluadas y el grado de discapacidad cognitiva en la población.

De esta manera, se pudo establecer que la discapacidad leve se asocia con la prevalencia de independencia/logro y la población en situación de discapacidad moderada, severa y profunda, se encuentra en proceso de adquisición de dichas habilidades.

El nivel de dependencia/ independencia de las habilidades adaptativas y el grado o nivel de discapacidad, evidenciado es acorde con lo señalado por Krause et al (2016):

“los niños con discapacidad presentan un desarrollo heterogéneo en las destrezas que componen el comportamiento adaptativo, es decir, las áreas evaluadas no presentan un desarrollo armónico. Lo cual concuerda con la evidencia empírica que hace mención de una mayor dispersión y gran variabilidad en las áreas que componen la conducta adaptativa. Lo anterior reafirma que la discapacidad intelectual es un factor influyente en la adquisición y uso del funcionamiento adaptativo” (p, 8).

Esta dependencia de igual forma concuerda con las características descritas por Ke & Liu (2017) y por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (2014) de la Asociación Americana de Psiquiatría, para los distintos casos de discapacidad cognitiva conocidos y registrados de forma metódica, siendo ambos métodos de registro por observación directa de los casos y estadística descriptiva directa.

Desde el punto de vista metodológico, la caracterización es una descripción con fines de identificación, entre otros aspectos, de los componentes, acontecimientos (cronología e hitos), actores, procesos y contexto de una experiencia, un hecho o un proceso (Sánchez Upegui, 2010). Este estudio permitió una mejor caracterización de las habilidades adaptativas en niños y niñas con discapacidad cognitiva, facilitando el registro de información para la institución en relación con la edad, el sexo y el grado de discapacidad.

La sistematización y organización de la información permitió ver con mayor claridad las tendencias comportamentales de las variables de dependencia o independencia de las habilidades adaptativas, lo cual permite la posibilidad de planear y distribuir de una manera más eficiente y puntual los procesos llevados a cabo por la institución en el abordaje de estrategias que potencien el desarrollo de determinadas habilidades, acordes con el ciclo vital de la población estudiantil.

La caracterización de las habilidades adaptativas brinda la oportunidad de abordar nuevas maneras de evaluación y consecución de objetivos a corto, mediano y largo plazo, así como el proceso de toma de decisiones para la intervención en personas en situación de discapacidad, en concordancia con el estudio realizado por Jara & Roda (2010).

La evaluación de las habilidades adaptativas proporciona información sobre las capacidades, conductas y destrezas de los niños y niñas con discapacidad intelectual como base

para adaptarse y satisfacer las exigencias de sus entornos como seres únicos y diferentes, así como para constituirse en miembros activos de la sociedad.

Recomendaciones

De acuerdo con la disponibilidad y colaboración de la institución educativa, como garante de la población estudiada y responsable de los procesos educativos de la población que participó en el estudio, se realizan algunas recomendaciones en procura de cualificar los procesos de atención:

Profundizar en el análisis estadístico correlacional con poblaciones de mayor tamaño y variedad de muestras poblacionales, con el fin de encontrar tendencias más amplias en los valores de dependencia que permitan fortalecer los planes de acompañamiento e intervención individuales y por grupos focales desde las diferentes áreas de atención profesional (psicología, psiquiatría y fonoaudiología), promoviendo desarrollos con temporalidad específica (corto, mediano y largo plazo) confluyendo los recursos desde las diferentes disciplinas a objetivos puntuales desde las diferentes esferas de desarrollo y contextos de interacción cotidiana de los beneficiarios (población infantil con discapacidad)

Diseñar instrumentos y/o estrategias que permitan identificar con mayor rapidez y efectividad tanto el nivel o grado de discapacidad, como las habilidades adaptativas propias de la población atendida, con el fin de optimizar recursos y cualificar los programas de inclusión de la población con discapacidad intelectual.

Dada la importancia que poseen las habilidades adaptativas en la cotidianidad de los niños y niñas y teniendo en cuenta que la mayoría de estas habilidades en la población que presenta discapacidad cognitiva moderada, severa o profunda son dependientes o se encuentran en desarrollo, se deben llevar a cabo unas pautas, entre otras, de socialización, comunicación, interacción y formación de hábitos, a través de distintas actividades que les permita desarrollar su independencia y autonomía.

Los resultados obtenidos pueden servir de base para futuras investigaciones (Línea base) alrededor de la población estudiada, con el propósito de establecer sus logros futuros.

Referencias

- Alarcón Leiva , J., & Sepulveda Dote, M. (2014). La conducta adaptativa como criterio diagnóstico de la discapacidad intelectual en estudiantes de Chile. *revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud* , 187-199.
- Aparicio Ágreda, M. (2009). Evolución de la conceptualización de la discapacidad y de las condiciones de vida proyectadas para las personas en esta situación. *Dialnet*, 129-138.
- Aparicio Ágreda, M. L. (2008). conceptualización, experiencias y oportunidades de transito a la vida adulta para los jóvenes en situación de discapacidad en Navarra. *Dialnet*, 213-143.
- Asociación Americana de Psiquiatría ;. (2014). *Manual Diagnostico y Estadístico de los trastornos mentales 5° edición*. Madrid: Médica Panamerica .
- Bolaños Carmona , J. (s.f.). *Cognoesfera* . Obtenido de http://www.ugr.es/~rruizb/cognosfera/sala_de_estudio/estadistica/Estadistica_descriptiva_una_variable.doc
- Bolaños Carmona , J. (s.f.). *Cognoesfera* . Obtenido de Universidad de Granada : http://www.ugr.es/~rruizb/cognosfera/sala_de_estudio/estadistica/Estadistica_descriptiva_una_variable.doc
- Brogna, P., Serrano Delgado, G., Garrido Ramírez, E., Zires Ortiz, M., Jiménez Torres, P., Hernández Gómez, J., & García Domínguez, J. (2006). *Modelo de valoración de habilidades adaptativas para personas con parálisis cerebral y otras discapacidades*. Mexico: APAC - Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral I.A.P.
- Céspedes Duque, J. L., & Guzmán Chaves, D. F. (2016). *Fortalecimiento de la conducta adaptativa para formar mi proyecto de vida* . Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional .
- Concejo de manizales . (18 de junio de 2018). *Solidario. Concejo de Manizales* . Obtenido de <http://concejodemanizales.gov.co/wp-content/uploads/2018/06/Gaceta-191-DE-2018-Foro-Discapacidad.pdf>

- Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia* .
Bogotá : Congreso de Colombia .
- Congreso de la República . (2002). *LEY 762 DE 2002*. Obtenido de
http://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_762_2002.pdf
- Constitucional, C. (1991). *Constitución Política de Colombia* . Bogota : Centro de Documentación Judicial -CENDOJ.
- Corporación Discapacidad Colombia. (17 de noviembre de 2018). *Discapacidad Colombia* .
Obtenido de <http://discapacidadcolombia.com/index.php/legislacion>
- De cero a siempre. (2013). *Boletín 5. Discapacidad en la primera infancia: una realidad incierta en Colombia*. Bogotá.
- De la Fuente Hernández , S. (2016). *Aplicaciones de la chi-cuadrado: tablas de contingencia, homogeneidad dependencia e independencia* . Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Díaz Vallejo, A. D. (2009). *Desarrollo de habilidades adaptativas: autonomía y vida diaria, en adolescentes con discapacidad intelectual*. México D.F.: Universidad Pedagógica Nacional. Unidad Ajusco.
- DONNA K. DAILY, M. H. (2000). *Identificación y evaluación de retraso mental*. Kansas .
- Equipo Lineamientos Dirección de Protección – Subdirección de Restablecimiento de Derechos. (20 de Octubre de 2017). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*.
Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/document_19.pdf
- Ferrante , C. (2015). Política de los cuerpos, discapacidad y capitalismo en América Latina. La vigencia de la tragedia médica personal . *Inclusiones. Revista de humanidades y ciencias sociales* , 33.
- Gonzales Correa , G. P., & Jaramillo Restrepo, N. P. (2000). *Las habilidades adaptativas una forma de educar para la vida al niño plurideficiente (6 - 13 AÑOS)*. Medellín : Universidad de Antioquia .

- Gonzales Correa , G. P., & Jaramillo Restrepo, N. P. (2010). *Las habilidades adaptativas una forma de educar para la vida al niño plurideficiente (6-13 años)*. Medellín : Universidad de Antioquia.
- Hernández Sampieri , R., Fernández Collado, C., & Babtista Lucio , M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill. Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Hernández Sampieri , R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio , P. (2006). *Metodología de la investigacion 4 Ed.* México: McGraw-Hill interamericana .
- Herrera Delgado, D. M., Ramirez García , D. N., & Restrepo Agudelo, G. I. (2006). *Relación entre capacidades intelectuales y de conducta adaptativa a partir del modelo de evaluación dinámica y del potencial de aprendizaje en población con discapacidad intelectual*. Medellín : Universidad de Antioquia. Programa de educación especial .
- ICBF. (2018). *Informe de Gestión 2017*. Bogotá : Instituto Colombiano de Bienestar Familiar .
- Jara Ocampo, M. G., & Roda Fuentes, P. (2010). Propuesta curricular de habilidades adaptativas para la estimulación temprana de niños y niñas de 0 a 3 años de edad, con discapacidad cognitiva. *Educare revista electrónica*, 143-158.
- Ke, X., & Liu, J. (2017). Trastornos del desarrollo. Discapacidad intelectual. En *Manual de salud mental infantil y adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Rey JM.
- Krause Arriagada, A., Román Mella, F., Esparza Parra, Y., Novoa Mercado, M., Salinas Pulleghini, P., Toledo Padilla, F., & Vallejos Medina, A. (2016). Caracterización de la conducta adaptativa en escolares con y sin discapacidad intelectual de la región de la Araucanía . *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 27-36.
- Lacunza , A. B., & Contini de Gonzales , N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos . *Fundamentos en humanidades* , 159-182.
- Luckasson , R., Coulter, D., Plloway, A., Reiss , S., Schalock, R., Snell, E., & Stark , J. (1992). *Mental Retardation: Definition, CClassification and Systems of Suports* . Washintong : American Association on Mental Retardation .

- Millan Restrepo, D. (2014). *Estilos cognitivos y habilidades adaptativas en niños diagnosticados con TDAH de una institución educativa de la ciudad de Popayan*. Popayan: Universidad de Manizales .
- Ministerio de Salud y Protección Social . (Noviembre de 2018). *Discapacidad Colombia* . Obtenido de <http://discapacidadcolombia.com/index.php/articulos-discapacidad/mujer-y-discapacidad-en-colombia-2>
- Navas Macho , P., Verdugo Alonso , M. A., Arias Martinez , B., & Gómez Sánchez , L. (2010). La conducta adaptativa en personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero revista española sobre discapacidad intelectual*, 28-48.
- OEA, Organización de los Estados Americanos;. (s.f.). *Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad* . Obtenido de http://www.mincit.gov.co/loader.php?lServicio=Documentos&lFuncion=verPdf&id=70805&name=Convención_Interamericana_para_la Eliminación_de_todas_las_formas_de_discriminación_contra_las_personas_con_discapacidad.pdf&prefijo=file
- Organización Mundial de la Salud . (2000). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento* . Madrid : Médica panamericana .
- Organización Mundial de la Salud . (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Malta: Organización mundial de la salud.
- Perez de Mayorga , G. (2014). La inclusión educativa de personas con discapacidad: un reto para el docente universitario Primera parte. *Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación*, (págs. 1-20). Buenos aires, Argentina .
- Tamayo y Tamayo , M. (2003). *Proceso de la investigación científica* . México D.F. : Limusa S.A. Noriega Editores.
- Torrado Pacheco, M. (2010). *Cuidado temprano para la infancia en hogares sustitutos*:. Bogotá : Universidad Nacional de Colombia .
- UNESCO . (1995). *Informe final de la conferencia mundial sobre necesidades educativas especiales: acceso y calidad*. Madrid : Ministerio de Educación y Ciencia .
- UNICEF. Unite for children . (2013). *UNICEF*. Obtenido de https://www.unicef.org/disabilities/files/Factsheet_A5-o_spanish-r4.pdf

Valverde Ochoa, K. E. (2014). *Caracterización de conductas adaptativas en adolescentes con discapacidad intelectual*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

Vargas , M. (2012). Miradas epistemológicas desde distintas perspectivas teoricas sobre la discapacidad . *Educare*, 145-155.

Verdugo Alonso, M. A. (2002). *Analisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental* . Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca.

Anexos

MODELO DE VALORACIÓN DE HABILIDADES ADAPTATIVAS

APAC - Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral I.A.P.
MÉXICO

2003

AUTORES

Terapeuta Ocupacional Patricia Brogna.

Psicóloga Guadalupe Serrano Delgado

Dr. Enrique Garrido Ramírez.

Lic. en Pedagogía Alma Rosa Gracida Sánchez.

Lic. en Pedagogía M^a de Lourdes Zires Ortiz.

Lic. en Pedagogía Juanita Hernández Gómez.

Prof. M^a de los Ángeles Guzmán Marín.

Sra. Bárbara Rodríguez Naranjo.

Sr. Raúl Alcántara Gómez.

PROTOCOLO
VALORACIÓN HABILIDADES ADAPTATIVAS

Habilidades de autocuidado

Nombre:
Fecha evaluación:
Comida

Fecha Nacimiento:
Discapacidad:

Actividad	Independiente ¹	Dependiente	En proceso	Observaciones
1.a. Come con la mano				
2.a. Bebe con vaso / taza				
3.a. Utiliza cubiertos				
4.a. Pone y retira la mesa para sí				
5.a. Sacude migajas / limpia líquidos comida derramada				
6.a. Saca alimentos de la despensa ó del refrigerador				
7.a. Prepara 2 Alimentos Sencillos para sí	Fríos			
	Calientes			

Vestido

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
1.b. QUITA ropa parte inferior				
2.b. QUITA ropa parte superior				
3.b. PONE ropa parte superior				
4.b. PONE ropa parte inferior				
5.b. Abotona/ Acordona/ Cierres / Broches				
6.b. Repara				
7.b. Distingue ropa limpia/ sucia				

¹ En adelante en éste ítem especificar si utiliza adaptaciones para su **independencia**.

² Abre roscas / Usa abrelatas

8.b. Distingue según clima /Elige				
-----------------------------------	--	--	--	--

Higiene

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
1.c. Avisa si ensució sus pañales				
2.c. Controla esfínteres /babeo				
3.c. Utiliza correctamente WC				
4.c. Realiza higiene personal				
5.Se baña/ Lava su pelo				
6.c. Se maquilla / rasura				
7.c. Conoce los cuidados específicos de distintas partes de su cuerpo				
8.c. Conoce – maneja su sexualidad.				
9.c Usa preservativos				

Habilidades de vida en el hogar

Nombre:

Fecha Nacimiento:

Fecha evaluación:

Discapacidad:

Ropa

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
1.a. Reconoce ropa limpia y sucia				
2.a. Lava a mano/ a máquina				
3.a. Tiende / Plancha/guarda la ropa				
4.a. Repara la ropa				
5.a Elige su ropa diaria (según clima)				
6.a. Compra su propia ropa (neg/ catálogo)				

Alimento

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
1.b. Guarda en alacen./refriger./estantes				

2.b. Realiza recetas sencillas				3
3.b. Usa distintos modos de cocción				
4.b. Reconoce el buen estado de los alimentos				
5.b. Puede balancear su dieta				
6.b. Realiza listas de faltantes/compras				

Higiene

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
1.c. Barre / trapea / sacude				
2.c. Lava ventanas				
3.c. Lava y ordena trastes				
4.c. Limpia la cocina/refrigerador				
5.c. Destiende / tiende la cama				
6.c. Lava artefactos del baño				

General

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
1.d. Utiliza el teléfono				
2.d. Utiliza artefactos eléctricos				
3.d. Reconoce /soluciona situaciones de riesgo				
4.d. Cambia focos/ destapa drenajes				
5.d. Realiza pasajes SR4 - cama/baño				

Habilidades de autodirección

Nombre:

Fecha Nacimiento:

Fecha evaluación:

Discapacidad:

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
Tiene en su casa alguna responsabilidad				
Sabe cuáles son sus actividades diarias				

³ Sigue instrucciones escritas ò gráficas

⁴ SR = Silla de Ruedas. Ítem a evaluar en los casos necesarios.

Conoce su dirección particular				
Reconoce horarios y fechas				
Conoce el uso del reloj				
Regula tiempos y puntualidad				
Avisa en caso de retrasos				
Conoce su agenda semanal				
Administra su medicación				
Maneja calendario				
Conoce-recuerda fechas familiares				
Realiza recorridos habituales				
Planifica sus actividades de ocio				
Organiza sus reuniones o salidas				

Habilidades de uso de recursos de la comunidad

Nombre:

Fecha Nacimiento:

Fecha evaluación:

Discapacidad:

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
Reconoce trayectos habituales				
Se traslada a lugares cercanos/lejanos				
Utiliza medios de transporte				
Conoce trayectos altern. a los habituales				
Maneja dinero				
Realiza compras				5
Reconoce centro de salud más cercanos				
Conoce recursos y servicios de su com.				6
Sabe solicitar turnos médicos				1
Sabe marcar teléfonos de emergencia				
Identifica - previene situac. de riesgo.				
Reconoce símbolos sociales				7

⁵ Especificar: se le realizan recados - puede discriminar tipo de negocio – concurre a autoservicio.

⁶ Instituciones, organizaciones, centros, públicos ó privados, etc.

⁷ Símbolos de PELIGRO – ALTO – SEMÁFOROS – LÍNEAS DEL METRO – SENDAS PEATONALES- SIRENAS-POLICÍA – ETC.

Participa en actividades de su comunidad				¿cuáles?
--	--	--	--	----------

Habilidades académicas funcionales

Nombre:

Fecha Nacimiento:

Fecha evaluación:

Discapacidad:

Actividad	Logra	No logra	En proceso	Observaciones
Discrimina colores				8
Discrimina formas				4
Discrimina tamaños (cant. Piezas)				
Respetar espacios gráficos				
Presenta nociones temporoespaciales				
Nociones de lateralidad en sí / otros				
Reconoce formas figuras				
Presenta conservación de cantidad				
Clasifica				
Presenta nociones prenuméricas				
Reconoce su esquema corporal				
Reconoce vocales may.-min.				
Reconoce consonantes may.-min.				
Reconoce su nombre escrito				
Escribe su nombre				
Estructura enunciados				

⁸ Especificar si: APAREA – RECONOCE - NOMBRA

Lee sílabas – palabras				
Comprende frases - textos.				
Escribe al dictado.				
Reconoce números ¿hasta?				
Reconoce # anteriores y posteriores				
Concepto de cantidad numérica				
Secuencia Numérica escrita.				
Resuelve problemas sencillos (S-R)				
Usa calculadora				
26) Usa planos, mapas.				

Habilidades de comunicación

Nombre:
Fecha evaluación:

Fecha Nacimiento:
Discapacidad:

Actividad	Logra	No logra	En proceso	Observaciones
Responde a estímulos V-A-T9				
Presenta patrón básico de Respuesta				
Expresa Placer - Displacer				
Reconoce y expresa emociones				
Maneja código elemental de comunic.				
Se expresa 10	Por facies			
	Mov. Ocular			
	Gesticulación			
	Señala			
	Habla			
	Tablero de C.			
	Lengua señas			
Leng. Escrito / Braille				

⁹ Visuales – Auditivos – Táctiles.

¹⁰ Desarrolló la necesidad de expresarse.

	Expresión corp.				
Estructura enunciados					
Reconoce y respeta códigos sociales					
Reconoce bromas o absurdos					
Mantiene comunicación en distintos entornos.					
Mantiene comunicación por distintos medios.					

Habilidades de ocio y tiempo libre

Nombre:

Fecha Nacimiento:

Fecha evaluación:

Discapacidad:

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
Sigue objetos - se conecta al entorno				
Presenta destrezas motrices generales				
Arrastra - empuja objetos				
Realiza juegos simbólicos				
Participa en juegos tradicionales ¿con quien?				11
Participa en juegos de mesa ¿con quien?				
Realiza actividades preferidas en el hogar				
Realiza actividades preferidas en el exterior				
Realiza deportes				
Participa en actividades de arte				
Conoce la actualidad de su ciudad/país				
Utiliza servicios de ocio de su comunidad				
Participa en forma permanente- esporádica				

¹¹ ¿cuáles?

Habilidades sociales

Nombre:
Fecha evaluación:

Fecha Nacimiento:
Discapacidad:

Actividad	Logra	No logra	En proceso	Observaciones
Presenta / responde gestos sociales básicos				
Presenta normas básicas de cortesía				
Expresa asertivamente su desagrado				
Reconoce / expresa sentimientos				
Reconoce y respeta componentes V y NV de la comunicación				
Inicia y mantiene relaciones				
Diferencia pautas sociales según grupos y entornos.				
Se defiende o busca ayuda en situaciones de peligro o agresión.				
Respeto y aguarda turnos				
Reconoce y respeta a autoridades				
Reconoce y repara un error-pide disculpas				
Organiza sus actividades sociales.				
Pertenece a grupos de su edad.				

Habilidades de trabajo

Nombre:
Fecha evaluación:

Fecha Nacimiento:
Discapacidad:

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
Sigue instrucciones simples / complejas				

Conoce, imita ó anticipa gestos profesionales.				
Cuida materiales y elementos				
Mantiene orden en su ámbito y elementos				
Acepta indicaciones				
Cumple normas de trabajo				
Recuerda /respeta secuencias				12
Presenta resistencia a la fatiga				
Atiende acorde a las demandas del empleo				
Presenta las Habilidades Sociales necesarias (a) con los compañeros				
(b) con los superiores				
Respeto Horarios				
Avisa ante inasistencias				
Solicita autorizaciones				
Enfrenta acertadamente situaciones problemáticas y solicita ayuda				
Reconoce/previene riesgos de sus acciones				
Realiza solo el trayecto desde su casa				
Porta y conoce uso de la identificación				

¹² Orales, escritas ó gráficas.

Habilidades de salud y seguridad

Nombre:
Fecha evaluación:

Fecha Nacimiento:
Discapacidad:

Actividad	Logra	No logra	En proceso	Observaciones
Presenta reacciones instintivas ante el peligro				
Reconoce sensaciones de malestar				
Señala si se siente mal				
Identifica situaciones de peligro y las evita				
Toma medicam. en los horarios indicados				
Templa adecuadamente el agua para el baño				
Denuncia las agresiones que sufre				
Dice no a propuestas inconvenientes				
Reconoce alimentos en mal estado				
Anticipa situaciones de riesgo				13
Identifica y previene situaciones de riesgo en distintos entornos				
Lee fechas de vencimiento				

¹³ Especificar en qué entornos.

GRÁFICO

PROTOCOLO VALORACIÓN HABILIDADES ADAPTATIVAS

