

Cartilla didáctica "descubriendo un nuevo mundo

Estrategias pedag3gicas desde el hogar para
el autocuidado en personas con discapacidad
intelectual

HOP Volumen 21 #1 enero - julio

Pedagogical book "discovering a new world":
Learning strategies from home for self-care in people with intellectual disability.



Victoria Eugenia Puerta Mu1oz

hop21

ID: 0123-8264.hop.21104

Title: Pedagogical book "discovering a new world".
Subtitle: Learning strategies from home for self-care in people with intellectual disability.
Título: Cartilla didáctica "descubriendo un nuevo mundo"
Subtítulo: Estrategias pedagógicas desde el hogar para el autocuidado en personas con discapacidad intelectual

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Pedagogical book "discovering a new world". Learning strategies from home for self-care in people with intellectual disability.

[es]: Cartilla didáctica "descubriendo un nuevo mundo. Estrategias pedagógicas desde el hogar para el autocuidado en personas con discapacidad intelectual

Author (s) / Autor (es):

Puerta Muñoz

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Intellectual disability; Adaptive behavior; Practical skills; Self-care; Quality of life; Learning strategies; Pedagogical book

[es]: Discapacidad Intelectual; Conducta adaptativa; Habilidades practicas; Autocuidado; Calidad de vida; Estrategias de aprendizaje; Cartilla Pedagógica

Proyecto / Project:

Cartilla Didáctica para el Autocuidado de Adultos con Discapacidad Intelectual Moderada del Proyecto "Sin Barreras" del Municipio de Bello Antioquia.

Submitted:**2018-11-24

Acepted:**2019-05-16

Resumen

El Contenido del artículo presenta los resultados de la investigación, la cual está enfocada, en el estudio de estrategias pedagógicas para trabajar y fortalecer los hábitos de autocuidado de los adultos con discapacidad intelectual moderada, con un grupo de seis estudiantes mayores de 18 años del grupo "SIN BARRERAS" del municipio de Bello-Antioquia. Este estudio se realizó entre las fechas de 03 de marzo del 2018 al 10 de noviembre del 2018. La intervención se orientó desde lo cualitativo con metodología de investigación acción participativa. se utilizaron instrumentos como fichas de observación para los objetos de estudio y encuestas para los padres de familia y/o acudientes de los estudiantes con discapacidad intelectual moderada. Donde en sus hallazgos se demostró que los padres de familia desean que sus hijos adquieran los hábitos básicos del autocuidado, pero no trabajan en estas estrategias prácticas para que ellos adquieran el aprendizaje como debe ser. También se pudo evidenciar que la mayoría de los padres de familia y/o acudientes de los adultos con discapacidad intelectual del Grupo Sin Barreras le realizan las actividades diarias del autocuidado, por diferentes razones, entre ellas por ahorrar tiempo, por pulir lo que el adulto con discapacidad realizo, porque le quedo mal hecho. Pero no le dan el espacio de que ellos realicen dichas actividades por si solos, creando en ellos la dependencia total en estas actividades del autocuidado, lo cual a la larga genera angustia en los padres de familia y/o acudientes. Con el desarrollo de la investigación se pudo realizar unas estrategia para el autocuidado las cuales se plasmaron en una cartilla didáctica que tiene como nombre DESCUBRIENDO UN NUEVO MUNDO. Estrategias pedagógicas desde el hogar para el autocuidado en personas con discapacidad intelectual moderada, con el fin de mejorar la calidad de vida los adultos con discapacidad intelectual.

Abstract

The content of the article presents the results of the research, which is focused on the study of pedagogical strategies to work and strengthen the self-care habits of adults with moderate intellectual disability, with a group of six students older than 18 years of the group "SIN BARRERAS" of the municipality of Bello-Antioquia. This study was carried out between the dates of March 03, 2018 and November 10, 2018. The intervention was oriented qualitatively with participatory action research methodology. instruments were used as observation cards for study objects and surveys for parents and / or guardians of students with moderate intellectual disability. Where their findings showed that parents want their children to acquire the basic habits of self-care, but do not work on these practical strategies so that they acquire learning as it should be. It was also evident that most parents and / or guardians of adults with intellectual disabilities of the Sin Barreras Group perform the daily activities of self-care, for different reasons, including saving time, polishing what the adult I realize with a disability, because I am not well done. But they do not give the space for them to carry out these activities on their own, creating in them the total dependence on these activities of self-care, which in the long run generates anguish in the parents and / or guardians. With the development of the research it was possible to carry out strategies for self-care which were embodied in a didactic booklet whose name is DISCOVERING A NEW WORLD. Pedagogical strategies from the home for self-care in people with moderate intellectual disability, to improve the quality of life for adults with intellectual disabilities.

Citar como:

Puerta Muñoz, V. E. (2019). Cartilla didáctica "descubriendo un nuevo mundo: Estrategias pedagógicas desde el hogar para el autocuidado en personas con discapacidad intelectual. Horizontes Pedagógicos issn-l:0123-8264, 21 (1), [pgIn]-[pgOut]. Obtenido de: <https://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/rhpedagogicos/article/view/1495>

Lic Victoria Eugenia **Puerta Muñoz**

ORCID: [0000-0002-0986-9891](https://orcid.org/0000-0002-0986-9891)

Source | Filiacion:

Corporación Universitaria Iberoamericana

BIO:

Licenciada en educación especial, Corporación Universitaria Iberoamericana

City | Ciudad:

Medellín [co]

e-mail:

vickypuertam@gmail.com

Cartilla didáctica “descubriendo un nuevo mundo

Estrategias pedagógicas desde el hogar para
el autocuidado en personas con discapacidad
intelectual

Pedagogical book "discovering a new world". : Learning strategies from home for self-care in
people with intellectual disability.

Victoria Eugenia **Puerta Muñoz**

INTRODUCCIÓN

Esta investigación, está enfocada, en el estudio de estrategias pedagógicas para trabajar y fortalecer el autocuidado de los adultos con discapacidad intelectual moderada, se trabajó con un grupo de seis estudiantes mayores de 18 años del grupo “SIN BARRERAS” del municipio de Bello-Antioquia. Este estudio se realizó entre las fechas de 03 de marzo del 2018 al 10 de noviembre del 2018.

Para entender, las estrategias, que se desarrollan dentro de la investigación es fundamental conocer de dónde viene el problema de los adultos con discapacidad intelectual moderada, lo que lleva a explicar el proceso de formación del autocuidado dentro de sus familias.

El desconocimiento, por parte de las personas y en especial de los padres de familia sobre el diagnóstico de discapacidad intelectual moderada, donde el temor y la falta de información, al tener una persona en casa con dicha discapacidad y no saber qué hacer los lleva a un proceso de duelo muy largo.

Los primeros momentos, tras la confirmación del diagnóstico, se viven con gran confusión de sentimientos, a veces contradictorios, que oscilan entre la esperanza de que haya un error hasta la desesperación. Los padres señalan que la comunicación del diagnóstico supone un golpe de gran envergadura que trastoca sus vidas, experimentan una verdadera pérdida, la del hijo que esperaban, que estaba revestido en su imaginación de un completo paquete de características físicas y psicológicas, y con un futuro diseñado, a menudo, con muchos detalles: escuela, universidad, trabajo, juegos, deportes, etcétera. Por lo tanto, la familia debe movilizar sus recursos psicológicos para renunciar a este hijo/a (sentimiento de pérdida) y acoger al nuevo que trae unas demandas específicas (asimilación y aceptación), es decir, debe elaborar el duelo (Guevara & González, 2012, pág. 1028).

En algunos casos se encuentra que los padres tienen conflictos entre sí mientras se logra entender la situación. Cada uno resuelve el duelo de forma individual “las relaciones entre el padre y la madre, éstas atraviesan por altibajos y diversos ajustes hasta que se adaptan a la nueva situación. Cada uno resuelve su duelo de una manera distinta y las discrepancias en la manera de afrontarlo generan sentimientos contradictorios y pueden ser fuente de conflictos en la pareja” (Madrigal, 2007, pág. 62).

Para la persona con discapacidad su familia es el pilar fundamental para el desarrollo de sus habilidades para afrontar la vida “La presencia en la familia de un niño con alguna discapacidad se convierte en un factor potencial que puede perturbar la dinámica familiar” (Cabezas, 2001, pág. 2). Los padres de familia se deben dedicar de un todo y por todo a sus hijos con discapacidad intelectual moderada, piensan que sus hijos al tener una condición de discapacidad, no se pueden valer por sí mismos dejándolos en la casa, no le encuentran ningún futuro. En una edad adulta no los reciben en ninguna institución, dependiendo eternamente de sus padres.

La sobreprotección de los padres a sus hijos con discapacidad intelectual moderada genera un daño que limita la posibilidad de desarrollar habilidades, adquirir conocimientos, permitir que se enfrenten al mundo y a la sociedad. En especial las habilidades prácticas que son fundamentales en el desarrollo de la vida diaria de todo ser humano. Hay otros padres de familia, muy conscientes del diagnóstico que tienen sus hijos y les brindan el apoyo para que ellos mismos desarrollen y potencialicen al máximo sus habilidades sobre el autocuidado ya que son actividades muy complejas, pero que se desarrollan a cabo de manera diaria en su vida, encaminadas a favorecer el desarrollo básico del ser humano de una forma autónoma. La sobreprotección en la niñez conlleva a que el adulto tenga problemas, fruto de su inseguridad y su sentimiento de incapacidad, presentará miedo ante situaciones cotidianas que en realidad no suponen un peligro, perdiendo muchas oportunidades por su tendencia a no enfrentarse a los problemas ni a asumir responsabilidades (Zambrano & Pautt, 2014, pág. 51).

Según Luckasson y Cols, existen 5 habilidades que son fundamentales para el funcionamiento humano de una persona con discapacidad intelectual moderada, mostrando que se puede lograr a través del apoyo, entendiendo apoyo como un acompañamiento y no como una sobreprotección. “Las cinco dimensiones, sobre las cuales se describirán las capacidades y limitaciones del alumno o alumna para poder planificar los apoyos necesarios que mejorarán su funcionamiento diario” (Maldonado, y otros, 2008, pág. 9).

Estas habilidades de autocuidado se aprenden principalmente en el núcleo familiar y son reforzadas en el ámbito educativo, se ha evidenciado que las personas con discapacidad intelectual moderada, pese a su diagnóstico tienen dos barreras muy importantes la primera que sus familias o acudientes prefieren hacérselos las actividades porque

no han desarrollado dichas habilidades y porque no tienen la paciencia o dedicación para enseñárselas a dichas personas y en el ámbito educativo porque son personas que ya a pesar de su edad no los reciben en instituciones educativas sino en instituciones especializadas y estos tienen un alto costo que no está al alcance de sus familias.

La metodología que se utilizó en la investigación es de enfoque cualitativo y el tipo la investigación acción participativa IPA. Usando como material para las consideraciones éticas la resolución 8430 del 04 de octubre de 1993. Donde para desarrollar dicho estudio se utilizaron instrumentos como fichas de observación para los objetos de estudio y encuestas para los padres de familia y/o acudientes de los estudiantes con discapacidad intelectual moderada. Evidenciándose, la necesidad ante toda esta serie de inconvenientes y el deseo de permitir que las personas adultas con discapacidad intelectual moderada del municipio de Bello Antioquia tengan una alternativa de salir adelante.

Para desarrollar, potencializar y fortalecer dichas habilidades se piensa en el proyecto **cartilla didáctica para el autocuidado de adultos con discapacidad intelectual moderada del proyecto “sin barreras” del municipio de Bello Antioquia**. En donde por medio de diversas estrategias pedagógicas se pretende fortalecer el autocuidado de los adultos con discapacidad intelectual moderada que hacen parte del proyecto “Sin Barreras” del municipio de Bello Antioquia. A sí mismo fortalecer la autonomía de los adultos, para desmotivar la dependencia de sus familias e implementar las habilidades del autocuidado para el desarrollo personal.

Finalmente, se pretende que, con el desarrollo de las actividades propuestas en el presente proyecto, se adquieren habilidades de autocuidado en los adultos con discapacidad intelectual moderada; además, quede como un material de apoyo para la comunidad.

La discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual tiene varias definiciones, algunos de los grandes estudiosos del tema lo llamaban retraso mental. “El término discapacidad intelectual moderada está siendo cada vez más utilizado en lugar de retraso mental. La terminología utilizada para denominar lo que ahora se llama discapacidad intelectual moderada ha cambiado históricamente” (Schallock, y otros, 2007, pág. 8).

Hoy en día la definición más acorde para hablar sobre retraso mental o discapacidad se presenta por la limitación en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa y esta se origina antes de cumplir su mayoría de edad. “La Discapacidad intelectual moderada se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad se origina antes de los 18 años” (Schallock, y otros, 2007, págs. 8-9).

En la revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales Patricia Cabral clasifica los factores que causan la discapacidad intelectual de la siguiente manera:

- Factores Pre-natales: actúan antes de la concepción y durante el embarazo;
- Factores Peri-natales: actúan en el momento del parto o causas relacionadas con él;
- Factores Post-natales: se presentan después del nacimiento.

- Las principales causas de la discapacidad¹, están relacionadas con la salud y el ambiente:
- Con la salud: defectos congénitos, enfermedades crónicas, tumores malignos, enfermedades infecciosas, deficiencias nutricionales, parasitosis, problemas relacionados con el desarrollo del feto y el momento del parto.
- Con el ambiente: la contaminación y su efecto sobre la salud, la violencia, la escasa prevención de accidentes ocupacionales o de tránsito, traumas psicológicos o emocionales que presentan los conflictos armados” (Cabral, 2010, pág. 112).

En la revista Siglo Cero, Verdugo menciona que la definición actual discapacidad intelectual moderada de Luckasson y Cols: “Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (Luckasson, y otros, 2002, pág. 8). Para Verdugo se conserva los tres criterios que se encontraban en las definiciones de años anteriores como son las limitaciones físicas, significativas y de desarrollo. “Limitaciones físicas, limitaciones significativas en funcionamiento intelectual, en conducta adaptativa (concurrente y relacionada), y que se manifiesta durante el periodo de desarrollo” (Verdugo M. , 2003, pág. 8).

En el artículo, análisis de la definición de discapacidad intelectual moderada de la asociación americana sobre retraso mental de 2002 de la revista Siglo Cero, Verdugo menciona que la definición de Luc-

1 Organización Mundial de la Salud, 2009.

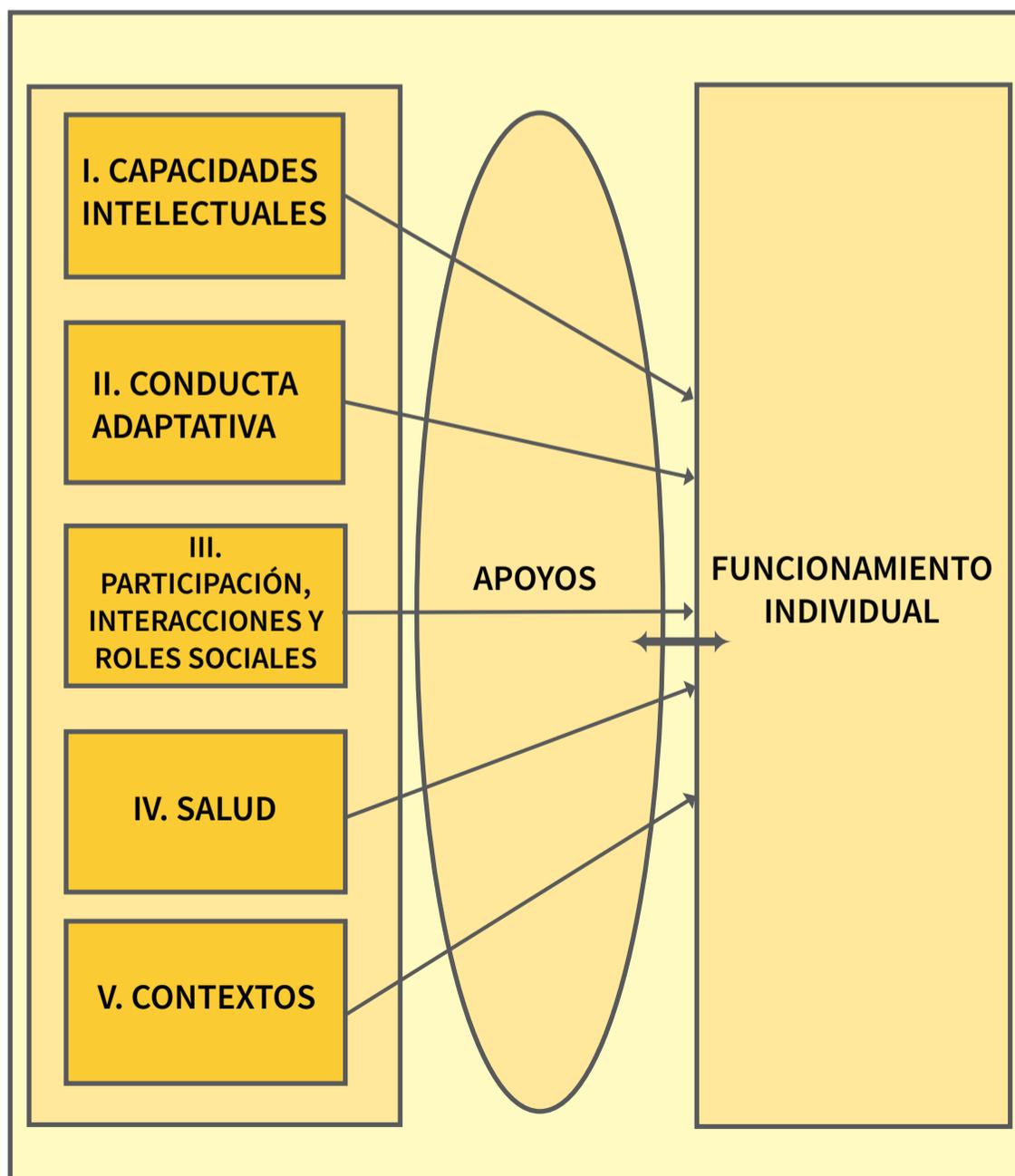
kasson tiene cinco premisas para su aplicación: Limitaciones de funcionamiento, una evaluación valida, que las limitaciones coexistan, desarrollo de un perfil de apoyo y el apoyo prolongado. Ejecutando dichas premisas la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual moderada mejoraría.

La aplicación de la definición propuesta parte de cinco premisas esenciales para su aplicación:

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación valida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.
3. En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con capacidades.
4. Un propósito importante de describir limitaciones es el desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.
5. Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental generalmente mejorara (Verdugo M. , 2003, pág. 8).

En la figura 1. Se encuentra al lado izquierdo las cinco dimensiones planeadas por Luckasson y Cols, en el centro los apoyos educativos o terapéuticos que va a tener la persona con discapacidad intelectual moderada para lograr el funcionamiento individual.

Figura 1 Modelo Teórico de la discapacidad intelectual



Tomado de (Luckasson, y otros, 2002, pág. 10).

Descripción de las Dimensiones

1. **Capacidades intelectuales:** “La inteligencia se considera una capacidad mental general que incluye: razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, rapidez en el aprendizaje y aprender de la experiencia”.
2. **Conducta adaptativa:** es el “conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas para funcionar en su vida diaria”. Las limitaciones en la conducta adaptativa afectan tanto a la vida diaria como a la habilidad de responder a cambios vitales y a demandas ambientales.
3. **Participación, interacciones y roles sociales:** Los ambientes se conceptualizan como los lugares específicos en los cuales un alumno o alumna vive, juega, trabaja, se socializa e interactúa.

Los ambientes positivos fomentan el crecimiento, desarrollo y bienestar del individuo. Es dentro de tales lugares en los que el alumnado con D.I., con mayor probabilidad, experimenta participación e interacciones y asume uno o más roles sociales valorado.

4. **Salud:** Factores etiológicos. Entendemos la salud referida al bienestar físico, psíquico y social. Las condiciones de salud pueden tener un efecto facilitador o inhibidor en el funcionamiento humano afectando a las otras cuatro dimensiones.

En el manual de la AAMR de 2002, la etiología se considera multifactorial compuesta de cuatro categorías de factores de riesgo (biomédico, social, conductual y educativo) que interactúan a lo largo del tiempo, influyendo a lo largo de la vida de la persona y a través de generaciones.

5. **Contexto:** Describe las condiciones interrelacionadas dentro de las cuales el alumnado vive su vida cotidiana. Desde una perspectiva ecológica Bronfenbrenner (1979), engloba tres niveles:

Microsistema: Espacio social inmediato, individuo, familiares y otras personas próximas.

Mesosistema: Vecindad, comunidad y organizaciones que proporcionan servicios educativos, de habilitación o apoyos.

Macrosistema: Patrones generales de la cultura, sociedad, grandes grupos de población, países o influencias sociopolíticas” (Maldonado, y otros, 2008, págs. 10-11).

Una de las dimensiones en las que necesitan cuidado las personas con discapacidad intelectual moderada es la dimensión de la conducta adaptativa; en dicha conducta se encuentra todo lo relacionado con habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Una de las principales habilidades a desarrollar en la discapacidad intelectual moderada son las habilidades prácticas. “Las habilidades prácticas o habilidades de vida independiente vienen dadas por la capacidad física para el mantenimiento, actividades profesionales y de la vida diaria” (Navas, Verdugo, Arias, & Gómez, 2010, pág. 30).

Las actividades personales de la vida diaria (autocuidado), Las actividades instrumentales de la vida diaria (vida en el hogar), habilidades ocupacionales y mantiene entornos seguros. Dicha habilidad se debe empezar a desarrollar desde la infancia por medio de apoyos en el entorno familiar o por medio de especialistas, para que vaya adquiriéndola con el transcurso del tiempo, si no la desarrollan en la niñez, cuando son adultos se crea una dependencia total de sus familias “El desarrollo infantil es un proceso dinámico por el cual los niños progresan desde un estado de dependencia de todos sus cuidadores en todas sus áreas de funcionamiento, durante la lactancia, hacia una creciente

independencia en la segunda infancia (edad escolar), la adolescencia y la adultez” (Organización mundial de la salud, 2013).

Muchos adultos con discapacidad intelectual moderada aprenden a desarrollar sus habilidades; por medio de la observación y la imitación de lo que han observado por medio de sus padres, docentes o amigos. El no desarrollo de esta, depende principalmente por sus padres, en donde les hacen las actividades de la vida diaria a las personas con discapacidad intelectual moderada creando dependencia. Donde (Vallejo, 2009, pág. 72) en su tesis Desarrollo de habilidades adaptativas: autonomía y vida diaria, en adolescentes con discapacidad intelectual moderada., indica que la sobreprotección es una de las causas de conductas inapropiadas que crea dependencia a personas con discapacidad intelectual moderada, producto de las experiencias de vida que tienen en su núcleo familiar, ella también genera dependencia y crea frustración.

Debido a que la familia, es el contexto más importante para los adultos con discapacidad intelectual moderada, y especialmente para aquellos que aún conviven con su núcleo familiar, es fundamental identificar cómo es la calidad de vida de esa familia y las repercusiones que ésta tiene en la vida del ADI (Córdoba, Mora, Bedoya, & Verdugo, 2007, pág. 30).

Buscar una estrategia pedagógica, para desarrollar las diferentes habilidades prácticas en especial las de autocuidado; que son las que necesitan los adultos con discapacidad intelectual moderada. Para lograr el desarrollo independiente al mayor nivel posible, respecto a su cuidado personal.

En donde diversos autores indican que las estrategias de aprendizaje son “un conjunto de acciones que se realizan para obtener un objetivo de aprendizaje” (Monereo C. , 2000, pág. 24). “Esas acciones se corresponden con una serie de procesos cognitivos en los que, según el autor, sería posible identificar capacidades y habilidades cognitivas, pero también técnicas y métodos para el estudio” (Meza, 2013, pág. 199).

En la presente investigación, se hará énfasis en términos que se usarán como **Discapacidad Intelectual** donde los autores la definen como “La Discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad se origina antes de los 18 años” (Schallock, y otros, 2007, págs. 8-9).

La definición actual de discapacidad intelectual conserva los tres criterios que se encontraban en las definiciones de años anteriores como son: “Limitaciones físicas, limitaciones significativas en funcionamiento intelectual, en conducta adaptativa (concurrente y relacionada), y que se manifiesta durante el periodo de desarrollo” (Verdugo M. , 2003, pág. 8).

La aplicación de la definición propuesta parte de cinco premisas esenciales para su aplicación:

Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.

Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.

En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con capacidades.

Un propósito importante de describir limitaciones es el desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.

Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental generalmente mejorará” (Verdugo M. , 2003, pág. 8).

Se encuentra que el DSM V define:

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

Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

- A. Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
- B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y 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 la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.
- C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo (Association, 2014, pág. 17).

El DSM-V propone una clasificación del trastorno del desarrollo intelectual en función de la gravedad medida según el funcionamiento adaptativo ya que éste es el que determina el nivel de apoyos requerido. Estos se dan en Leve, moderado, grave y profundo (Association, 2014, pág. 18).

En esta investigación, se busca que los adultos con discapacidad intelectual adquieran un desarrollo en la **conducta adaptativa** que se concibe como “el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria” (Luckasson, y otros, 2002, pág. 73).

Las limitaciones en la conducta adaptativa afectan tanto a la vida diaria como a la habilidad para responder a los cambios en la vida y a las demandas ambientales. Las limitaciones en habilidades de adaptación coexisten a menudo con capacidades en otras áreas, por lo cual la evaluación debe realizarse de manera diferencial en distintos aspectos de la conducta adaptativa. Además, las limitaciones o capacidades del individuo deben examinarse en el contexto de comunidades y ambientes culturales típicos de la edad de sus iguales y ligado a las necesidades individuales de apoyos. Asimismo, estas habilidades deben considerarse en relación con las otras dimensiones de análisis propuestas, y tendrán diferente relevancia según se estén considerando para diagnóstico, clasificación o planificación de apoyos (Verdugo M. , 2003, pág. 10).

Figura 2 Ejemplos de Habilidades conceptuales, sociales y prácticas

Conceptual	
•	Lenguaje (receptivo y expresivo)
•	Lectura y escritura
•	Conceptos de dinero
•	Autodirección
Social	
•	Interpersonal
•	Responsabilidad
•	Autoestima
•	Credulidad (probabilidad de ser engañado o manipulado)
•	Ingeniudad
•	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 entorns seguros

Tomado de (Verdugo M. , 2003)

Las **habilidades prácticas** indican que son las capacidades de independencia en actividades de vida, incluye aptitudes físicas, son centrales en habilidades de cuidado personal, trabajo y utilización de la comunidad.

Haciendo énfasis en especial en el **autocuidado** la OMS define el autocuidado como las actividades que realiza una persona para lavarse y secarse, el cuidado del cuerpo y de las partes del cuerpo, la higiene relacionada con los procesos de excreción, vestirse, comer y beber y cuidar de la propia salud.

A este concepto se le suele dar, hasta la fecha, diversos nombres que a su vez suelen generar cierta confusión a la hora de concretar las actividades a las que nos estamos refiriendo: Actividades esenciales, actividades básicas, actividades cotidianas, actividades funcionales... de la vida diaria, que, si bien coinciden en general con las actividades de autocuidado propuestas por la OMS, pueden variar significativamente según el baremo o tabla utilizado. En otras ocasiones se suelen confundir con las actividades domésticas (Querejeta, 2004, pág. 15).

Scharlock y Verdugo, indican en prensa que prefieren utilizar la palabra **calidad de vida** referenciando que la “Calidad de vida es un estado deseado de bienestar personal que: (a) es multidimensional; (b) tiene propiedades éticas -universales- y étnicas -ligadas a la cultura; (c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y (d) está influenciada por factores personales y ambientales” (Scharlock, 2007, pág. 22). Otro autor indica que calidad de vida es “conjunto de factores que componen el bienestar personal. Representan la amplitud de extensión del concepto de calidad de vida, por lo que definen dicho concepto” (Sharlock, 2007, pág. 20).

Los adultos con discapacidad intelectual, moderada aprenderán a desarrollar dichas habilidades con la ayuda de **estrategias de aprendizaje**: donde el autor (Monereo C. , 2000, pág. 24) las define como “un conjunto de acciones que se realizan para obtener un objetivo de aprendizaje”. Dando acompañamiento a esta definición en el artículo Estrategias de aprendizaje. Definiciones, clasificaciones e instrumentos de medición el autor menciona “Esas acciones se corresponden con una serie de procesos cognitivos en los que, según el autor, sería posible identificar capacidades y habilidades cognitivas, pero también técnicas y métodos para el estudio” (Meza, 2013, pág. 199). Otro autor indica que las estrategias pedagógicas “son guías intencionales de acción con las que se trata de poner en práctica las habilidades que establecen los objetivos del aprendizaje” (Álvarez, González, González, & Núñez, 2007).

La docente trabajara dentro del aula con los adultos de discapacidad intelectual moderada del grupo SIN BARRERAS del municipio de Bello – Antioquia implementando las estrategias adecuadas para el aprendizaje del autocuidado y tendrá un apoyo en sus padres de familia y/o acudientes de los adultos en la casa donde por medio de una **cartilla pedagógica** que se define como un “instrumento didáctico que ayuda de forma eficaz al profesor a orientar su clase de forma didáctica de manera que los conocimientos que se anuncia para los estudiantes les sirva para resolver los problemas de la vida real” (Verdugo B. , 2018).

Marco Metodológico

El enfoque de investigación es de tipo cualitativo cuyo fin es comprender y explicar los procesos sociales en su sentido real. Es por esa razón, que la investigación cualitativa, parte de la realidad social de los sujetos investigados (Bonilla & Rodríguez, 2013).

El tipo de investigación que se empleó en dicha investigación fue Investigación Acción Participativa (IAP), la cual permite integrar la parte experimental con la acción social en un proceso cíclico accediendo a una serie de actividades en el aula con los participantes de la investigación. Los autores Elden y Lewin (1991) en el artículo titulado Violencia y discapacidad: un modelo de intervención basado en la investigación-acción participativa la describe “como una forma de aprender cómo explicar un mundo social particular, trabajando con la gente que lo habita para construir, evaluar y mejorar teorías sobre él, de tal forma que lo puedan controlar mejor” (Balcázar & Hernández, 2002). La IPA, permite que los adultos con discapacidad intelectual moderada aprendan a desarrollar y fortalecer las habilidades del autocuidado a través de un proceso por medio de diversos planes de acción evidenciando previamente la problemática.

Este tipo de estudio permite generar un instrumento de cambio social y conocimiento educativo accediendo a transformar experiencias reales, integrando la teoría con la práctica colaborativa y participativa adquiriendo nuevos conocimientos significativos por medio de

espacios dinámicos donde se permite integrar a todos los participantes del **Grupo Sin Barreras** y a sus familias y/o acudientes como participantes activos en la investigación, proporcionando en los participantes una autonomía. “En el caso de personas con discapacidades físicas o mentales, la IPA ofrece una estrategia a través de la cual ellos pueden jugar un papel activo en el diseño de intervenciones y el restablecimiento de poder y control sobre sus propias vidas” (Balcázar & Hernández, 2002, pág. 184). La IPA, marca un momento importante en el desarrollo de las metodologías cualitativas de la investigación, permitiendo abordar una realidad transformadora brindando soluciones a las problemáticas planteadas. La IPA, se desarrollará en cinco etapas las cuales son fundamentales para tener un excelente resultado en la investigación, estas son: la identificación del problema, construir un plan de acción, ejecutar el plan de acción, observar, recolectar y analizar la información, reflexionar e interpretar los resultados; las cuales se desarrollan en el transcurso de la investigación (Alcocer, 1998, págs. 433-441).

Procedimientos

El procedimiento que se realizó en la investigación fue secuencial y metódica, basando en los pasos del tipo de estudio de Investigación Acción Participativa, desarrollándose como primera medida la identificación del problema de la investigación que es la falta de autonomía en las habilidades del autocuidado en las actividades del baño, el vestuario y la higiene oral de los adultos con discapacidad intelectual moderada del grupo “Sin Barreras”. Identificándose el problema por medio de una serie de instrumentos como la encuesta estructura donde se formula una serie de preguntas abiertas acerca de las habilidades del autocuidado donde los padres de familia y/o acudientes de los adultos del grupo “Sin Barreras” del municipio de Bello-Antioquia dan respuesta a dicha encuesta. Estas son grabadas y posteriormente transcritas para realizar un análisis de la información suministrada por cada una de ellas.

Posteriormente se realiza una observación insitu con tanto grupal como individual, documentando cada una de estas para luego realizar una matriz FODA con todas las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que tiene los adultos con discapacidad intelectual moderada sobre las habilidades del autocuidado. Con toda la información recolectada tanto en las encuestas como en la observación se realiza un análisis de datos, para finalmente emplear las estrategias pedagógicas más adecuadas para el aprendizaje y fortalecimiento de las habilidades del autocuidado en los adultos con discapacidad intelectual moderada para así dar cumplimiento los objetivos de la investigación.

Técnicas para la recolección de información

Las técnicas que se utilizaron para la investigación fueron las siguientes:

Entrevista estructurada, se realizó a los padres de familia y/o estudiantes del grupo Sin Barreras del municipio de Bello-Antioquia. Compuesta por cinco preguntas (Ver anexo 2 Transcripción de entrevistas realizadas a los padres de familia Y/o acudientes). Esta se realizó con el fin de investigar cual era el grado de conocimiento de las habilidades del autocuidado por parte de los padres de familia y/o acudientes y que habilidades realizaban los adultos con discapacidad intelectual moderada.

Observación, con los adultos con discapacidad intelectual moderada del grupo Sin Barreras se realizó la observación tanto individual como una observación insitu. Donde por medio de esta se puede recopilar información de los conocimientos que tienen los adultos con discapacidad intelectual moderada acerca de las habilidades del autocuidado donde se observaran todas las rutinas que tienen en su vida diaria con relación a dichas habilidades. Todo lo observado se documentó y posteriormente se realizó una matriz FODA, para luego realizar un análisis de datos y verificar que estrategias son las más adecuadas para el aprendizaje y fortalecimiento de las habilidades del autocuidado.

Técnicas para el análisis de la información

Las técnicas que se usaron para recolección de la información y posterior análisis de en la investigación fueron los siguientes:

La entrevista: La cual permite comparar las respuestas de cada una de las encuestas realizadas con los padres de familia y/o acudientes de los adultos con discapacidad intelectual moderada del grupo “Sin Barreras”, donde se extrae la información más relevante acerca de cada pregunta y se hace una comparación con cada una de las respuestas dadas junto con el autor escogido por la investigadora. (Ver anexo 3. Análisis de entrevistas).

Observación: Allí se documenta todo lo observado por parte de los adultos con discapacidad intelectual moderada del grupo “Sin Barreras” con respecto a las preguntas realizadas en la encuesta realizada a los padres de familia y/o acudientes. Donde se realiza una triangulación entre la información suministrada en las encuestas por parte de los padres de familia y/o acudientes, lo observado con los adultos con discapacidad intelectual moderada con respecto a las habilidades del autocuidado y lo que piensa el autor sobre dicho tema. (Ver anexo 5. Análisis de observación).

Matriz FODA: Por medio de esta matriz se puede analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que los adultos con discapacidad intelectual moderada tienen con respecto al aprendizaje de las habilidades del autocuidado para así escoger las estrategias más apropiadas para su aprendizaje.

Análisis y Resultados

Para el análisis de los datos de dicha investigación, se grabaron y se transcribieron cada una de las entrevistas realizadas a los padres de familia y/o acudientes de los adultos con discapacidad intelectual moderada del grupo “Sin Barreras” del municipio de Bello-Antioquia, para luego realizar un comparativo en el formato de análisis de datos de encuesta entre cada una de las familias entrevistadas y el autor referente de dicha investigación y realizar los gráficos con las respuestas de la encuesta para así poder extraer los hallazgos y poder sacar las conclusiones de la investigación con más certeza.

También se realiza el análisis de resultados a la observación insitu realizada con los adultos con discapacidad intelectual moderada por medio de la matriz de observaciones donde se contrasta lo observado, con las respuestas suministradas en la entrevista por parte de los padres de familia y/o acudientes de cada uno de los participantes de la investigación y el autor referente, dando como resultado una triangulación.

En el trabajo de observación, se evidencia que los adultos con discapacidad intelectual moderada del grupo “Sin Barreras”, concuerdan con el desagrado de tener las manos sucias. Se incomodan, cuando se debe realizar una actividad que tenga que usar elementos con los cuales se deban ensuciar las manos. Al vérselas sucias empiezan a mirar con que se las pueden limpiar, bien sea con un trapo que tengan en la mesa, con la ropa o el delantal o en su defecto le dicen a la docente en formación que agua para las manos, pero lo curioso es que si tienen sucia la ropa u otra parte del cuerpo ya sea la cara, los brazos, etc. no se molestan y lo dejan sucio.

De igual manera, se pudo observar que los adultos con discapacidad intelectual moderada del grupo “Sin Barreras” se evidencio que la mayoría de los padres de familia y/o acudientes les realizan las actividades diarias del autocuidado, por diferentes razones, porque estos no le ven la capacidad de realizarlas, por salir rápido de dichas actividades, porque no tiene la paciencia de estarles explicando el paso a paso. Y hay otros padres de familia donde realizan el complemento de las actividades, pero terminan realizándolas por ahorrar tiempo, por pulir lo que el adulto con discapacidad realizo, porque le quedo mal hecho. Pero no le dan el espacio de que ellos realicen dichas actividades por si solos, creando en ellos la dependencia total en estas actividades del autocuidado.

Otro factor que se pudo probar es que los adultos con discapacidad intelectual moderada del grupo “Sin Barreras”, son tan dependientes de sus padres o acudientes en la realización de las actividades del autocuidado, que estos, los padres de familia y/o acudientes, expresan sentimiento de angustia. Lo cual no les permite desarrollar las habilidades del autocuidado.

También, se observó que no todos tienen el desarrollo de las habilidades del autocuidado básicas, que hay algunas que las realizan, pero con algunas falencias y otros si no realizan ninguna de ellas. Evidenciándose la poca ayuda que tienen por parte de sus padres de familia y/o acudientes, la falta de estrategias para enseñarles en casa a desarrollar dichas actividades básicas. (Ver Anexos de Análisis de observación)

Por último, se realizó el análisis de la matriz FODA donde se logró conocer las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que tienen los adultos con discapacidad intelectual moderada en el aprendizaje de los hábitos del autocuidado.

Figura 3 Análisis de datos matriz FODA

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
Motivación.	Aprender nuevos conocimientos	Falta de tiempo en la institución.	Falta de Compromiso por parte de sus padres.
Participación.	Trabajar en grupo.	Inseguridad.	La sobreprotección.
Compañerismo.	Enfrentarse a sus propios miedos.	Falta de concentración.	Complejo de inferioridad por parte de los padres al compararlos con los demás.
Superación.	Aprender a compartir y a interactuar con los demás compañeros.	Ansiedad.	La falta de constancia.
Capacidad de escucha.	Tienen iniciativa.	Pereza.	Atraso en el conocimientos del estudiante.
Atención.	Adquirir una independencia.	Impaciencia.	
Ganas de Ampliar sus Conocimientos.			

Fuente: Construcción propia

Discusión y Conclusiones

Esta investigación, tuvo como propósito, construir estrategias pedagógicas para fortalecer el autocuidado de los adultos con discapacidad intelectual moderada que hacen parte del proyecto “Sin Barreras” del municipio de Bello Antioquia. Se pudo evidenciar en el transcurso de la investigación que los padres de familia y/o acudientes son el apoyo principal de ellos, pero que este apoyo no se debe convertir en una sobreprotección que les impida a los adultos con discapacidad intelectual moderada, adquirir una autonomía sobre dichas habilidades.

La investigadora, se apoya en todas las intervenciones del psicólogo y escritor Miguel Ángel Verdugo Alonso, en lo relacionado en el tema del autocuidado de adultos con discapacidad intelectual moderada. Motivo de la presente investigación. Y está totalmente de acuerdo, en que a pesar de la discapacidad de la persona; también tiene las habilidades para ser una persona del común y no depender de sus familias, es precisamente allí, en donde se le deben brindar apoyos para que ellos desarrollen todas las habilidades y se puedan incluir en el entorno social.

El primer apoyo tanto emocional, como educativo que tiene la persona con discapacidad intelectual moderada es su familia y estos pese a la adaptación que debieron tener en cuanto a la discapacidad, en donde una de las medidas que se debe tomar es darle confianza a la persona con discapacidad intelectual para que ellos desarrollen sus

potenciales y capacidades y los padres de familia y/o acudientes deben ser un apoyo.

Si el adulto con discapacidad intelectual moderada, está en el ámbito educativo, con mayor razón se debe formar un lazo para trabajar en conjunto con los profesionales, para reforzar los conocimientos que va adquiriendo en dicho proceso y juntos lograr ese proceso de dar solución a las necesidades que tenga el adulto con discapacidad intelectual moderada.

Por esta razón se desarrolló la cartilla, con estrategias pedagógicas en donde se proponen actividades de: la imitación, la repetición y observación, para que con la ayuda de los padres de familia y/o acudientes del grupo “Sin Barreras”, del municipio de Bello Antioquia, le apuesten a la práctica diaria de dichas estrategias, para que los adultos con discapacidad intelectual moderada fortalezcan e incorporen a su diario vivir. De esta manera favorecer las habilidades y destrezas para el autocuidado. Para que en el futuro sean logren alcanzar la independencia en la realización de dichas actividades y mejoren su calidad de vida.

Conclusiones

Mediante el trabajo de observación, a los participantes al estudio del grupo “SIN BARRERAS” del municipio de Bello-Antioquia, se evidencio que son demasiado dependientes de sus padres de familia y/o

acudientes en cuanto a las actividades del autocuidado como son el baño, vestuario y aseo oral.

Cuando no están presente sus padres de familia y/o acudientes y están en el grupo acuden a sus docentes en formación para que le ayuden en la necesidad que tengan en el momento (Colocarle el delantal, amarrarle los zapatos, lavarle bien las manos o brazos, lavado de dientes, recordándole las instrucciones de cuando entra al baño).

Los adultos con discapacidad intelectual moderada del grupo Sin Barreras demuestran las ganas de adquirir nuevos conocimientos, pero los padres de familia y/o acudientes frenan el aprendizaje de ellos, porque los limitan con el pensamiento que ellos tienen una discapacidad y deben depender toda la vida de sus familias.

No se evidencian estrategias pedagógicas, dentro del grupo, para el aprendizaje de dichas actividades básicas, ya que se debe realizar con tiempo, con paciencia y con una rutina y plan de aprendizaje.

Las actividades se deben realizar la actividad rutinariamente para formar el hábito. Hay que tener presente que los adultos con discapacidad intelectual moderada son muy visuales, aprenden por medio de rutinas y repeticiones.

Los padres de familia desean que sus hijos adquieran los hábitos básicos del autocuidado, pero no trabajan en estas estrategias prácticas para que ellos adquieran el aprendizaje como debe ser.

Se logró construir estrategias pedagógicas para fortalecer el autocuidado de los adultos con discapacidad intelectual moderada que hacen parte del proyecto “Sin Barreras” del municipio de Bello Antioquia.

A través de las entrevistas y la observación se logró Identificar los hábitos de autocuidado de los adultos con discapacidad intelectual moderada del proyecto “Sin Barreras” del municipio de Bello Antioquia.

Igualmente, se logró proponer estrategias pedagógicas que fortalecen el autocuidado en adultos con discapacidad intelectual moderada del grupo “Sin Barreras” del municipio de Bello Antioquia.

Con el proceso investigativo realizado se pudo responder al interrogante que motivo la presente investigación. ¿Qué estrategias pedagógicas se deben trabajar para fortalecer el autocuidado de los adultos con discapacidad intelectual moderada que hacen parte del proyecto “Sin Barreras” del municipio de Bello Antioquia?

Estas estrategias, están creadas en LA CARTILLA DIDÁCTICA “DESCUBRIENDO UN NUEVO MUNDO” ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS DESDE EL HOGAR PARA EL AUTOCUIDADO DE ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL DEL PROYECTO “SIN BARRERAS” DEL MUNICIPIO DE BELLO ANTIOQUIA, que es el producto final y queda al servicio de la comunidad para mejorar la calidad de vida los adultos con discapacidad intelectual.

Referencias

- Alcocer, M. (1998). Investigación acción participativa. En: J. Galindo (Coord.), Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes/ Addison Wesley Longman de México.
- Álvarez, L., González, J., González, P., & Núñez, J. (2007). Prácticas de psicología de la educación. Evaluación e intervención psicoeducativa. Madrid: Pirámide.
- Association, A. P. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico De Los Trastornos Mentales. DSM 5. Washington: Panamericana.
- Balcázar, F., & Hernández, B. (2002). Violencia y discapacidad: un modelo de intervención basado en la investigación-acción participativa. *Intervención Psicosocial*, 11(2), 183-199.
- Bonilla, E., & Rodríguez, P. (2013). Más allá del dilema de los métodos. Bogotá. D.C: Ediciones Uniandes.
- Cabezas, H. (2001). Los padres de niños con autismo: una guía de intervención. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 1(2), 1-16.
- Cabral, P. (2010). Mujeres y personas con discapacidad. Manifestaciones de violencia en la familia y en la sociedad. Detección, visibilización y tratamiento. *Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 111-118.
- Colombia. (1994). Ministerio de Salud. Obtenido de Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
- Córdoba, L., Henao, C., & Verdugo, M. (2016). Calidad de vida de adultos colombianos con discapacidad intelectual. *Hacia promoci. salud.*, 21(1), 91-105.
- Córdoba, L., Mora, A., Bedoya, A., & Verdugo, M. (2007). Familias de Adultos con Discapacidad Intelectual en Cali, Colombia, *PSYKHE*, 16(2), 29-42.
- Corporación Semiósfera. (12 de Abril de 2006). Corporación Semiósfera. Obtenido de Geografía De Bello: http://www.semiosfera.org.co/bello/geografia.htm#_ftn20
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
- García, M. (2011). Habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad intelectual. Sevilla: Eduinnova.
- García, Y., & Maya, K. (s.f.). Programa Para Desarrollar Habilidades De Autocuidado En Adolescentes Con Autismo. Programa Para Desarrollar Habilidades De Autocuidado En Adolescentes Con Autismo. Universidad Pedagógica Nacional, México. D.F.
- Gómez, L., Verdugo, M., & Arias, B. (20 de Agosto de 2014). Red Iberoamericana De Expertos En La Convención De Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad. Obtenido de Calidad de vida en personas con discapacidad intelectual en Argentina, Colombia y Brasil. Resultados de la Escala Integral: <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/348>
- Guevara, Y., & González, E. (2012). Las familias ante la discapacidad. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 15(3), 1023-1050.
- Hurtado, J. (2000). Metodología de Investigación Holística. Caracas: Sytal.
- Institución Universitaria de Integración en la comunidad, Universidad de salamanca. (s.f). Guía F. Facilita la intervención y apoyo de familias de personas con discapacidad. Andalucía: Junta de Andalucía.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W., Coulter, D., Craig, E., Reeve, A., & cols. (2002). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports*. Washington, DC: Alianza.
- Madrigal, A. (2007). Familias ante la parálisis cerebral. *Intervención Psicosocial*, 16(1), 55-68.
- Maldonado, M., Bachiller, B., Calderón, M., Cruz, A., Cruz, P., García, F. & Ortega, R. (2008). Manual De Atención Al Alumnado Con Necesidades Específicas De Apoyo Educativo Derivadas De Discapacidad Intelectual. Sevilla: Consejería de educación, Dirección General de Participación e Innovación Educativa.
- Meza, A. (2013). Estrategias de aprendizaje. Definiciones, clasificaciones e instrumentos de medición. *Propósitos y Representaciones*, 1(2), 193-213.

Cartilla didáctica “descubriendo un nuevo mundo

Estrategias pedagógicas desde el hogar para el autocuidado en personas con discapacidad intelectual

- Monereo, C. (2000). El Asesoramiento En El Ámbito De Las Estrategias De Aprendizaje. Propósitos y Representaciones, 1(2), 15-62.
- Navas, P., Verdugo, M., Arias, B., & Gómez, L. (2010). La Conducta Adaptativa En Personas Con Discapacidad Intelectual. Siglo Cero, 41(3), 28-48.
- Organización mundial de la salud. (2013). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. Ginebra: Avenue Appia.
- Powers, M. (1999). Niños Autistas: Guía Para Padres, Terapeutas Y Educadores. México: Trillas.
- Querejeta, M. (2004). Discapacidad/Dependencia. Unificación de Criterios de Valoración y Clasificación. Madrid: IMSERSO.
- Schalock, R., Luckasson, R., Shogren, K., Borthwick-duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W. (2007). El nuevo concepto de retraso mental: Comprendiendo el cambio al término discapacidad intelectual. Siglo Cero, 38(4), 5-20.
- Schalock, R. &. (2007). El Concepto De Calidad De Vida En Los Servicios Y Apoyos Para Personas Con Discapacidad Intelectual. Siglo Cero, 38(4), 21-36.
- Schalock, R. G. (2007). Calidad De Vida Para Personas Con Discapacidad Intelectual Y Otras Discapacidades De Desarrollo. Madrid: FEAPS.
- Vallejo, A. (2009). Desarrollo de habilidades adaptativas: autonomía y vida diaria, en adolescentes con discapacidad intelectual. México, D.F.: Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco.
- Verdugo, B. (09 de Septiembre de 2018). Propuesta de elaboración de una cartilla didáctica para el uso adecuado de los medios de comunicación en el proceso de enseñanza aprendizaje con los niños y niñas del sexto año de educación básica de la escuela Dr “Nicolás Muñoz Dávila” de la comunidad de. Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de Propuesta de elaboración de una cartilla didáctica para el uso adecuado de los medios de comunicación en el proceso de enseñanza aprendizaje con los niños y niñas del sexto año de educación básica de la escuela Dr “Nicolás Muñoz Dávila” de la comunidad de: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3221/1/UPS-CT002514.pdf>
- Verdugo, M. (2003). Análisis De La Definición De Discapacidad Intelectual De La Asociación Americana Sobre Retraso Mental De 2002. Siglo Cero, 34(205), 5-19.
- Verdugo, M. Á. (2002). Hacia una cálida vejez. Calidad de vida para la persona mayor con retraso mental. En M. Á. Verdugo, Calidad de vida en el envejecimiento de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (págs. 79-100). Madrid: Caja Madrid.
- Verdugo, M. Á. (2004). Calidad De Vida Y Calidad De Vida Familiar. II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual, 1-13.
- Verdugo, M. Á. (2014). Programas de habilidades sociales y autonomía personal: fases y recursos. Publicaciones Didácticas (52), 4-13.
- Verdugo, M. G. (2007). La Escala INTEGRAL de calidad de vida: desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas. Siglo Cero, 38, 37-56.
- Zambrano, Y., & Pautt, D. (2014). La Sobreprotección Familiar Y Sus Efectos Negativos En El Desarrollo Socio afectivo De Los Niños Y Niñas Del Nivel Preescolar Del Hogar Infantil Comunitario El Portalito De Cartagena. Cartagena: Universidad de Cartagena.

Tablas, Graficas e ilustraciones

Formato de Entrevista

		FICHA DE ENTREVISTA GRUPO "SIN BARRERAS"	
Observación: La presente encuesta sera diligenciada por los padres de familia y/o acudientes de los adultos con discapacidad intelectual.			
Entrevista Número:			
Fecha de Aplicación:			
Objetivo: Percibir el conocimiento que tienen los adultos con discapacidad intelectual moderada y los padres de familia y/o acudientes del grupo "SIN BARRERAS" del municipio de Bello-Antioquia sobre las habilidades del autocuidado.			
Pregunta 1: ¿Para usted qué es autocuidado?			
R=/			
Pregunta 2: ¿Cómo ayuda usted a su hijo(a) en las actividades diarias del autocuidado?			
R=/			
Pregunta 3: ¿Porqué cree usted que es importante que su hijo (a) forme hábitos de autocuidado?			
R=/			
Pregunta 4: ¿Cree usted que autocuidado lleva a la independencia?			
R=/			
Pregunta 5: ¿Cuál de estas actividades de autocuidado realiza su hijo?			
	Concepto	Si	No
	Se baña Solo(a)		
Comentarios:			
	Se viste Solo(a)		
Comentarios:			
	Se hace higiene oral Solo(a)		
Comentarios:			
Firma del docente participante:			
	Victoria Eugenia Puerta Muñoz	Victoria Eugenia Puerta M.	
	Nombre	Firma	

Análisis de Entrevistas

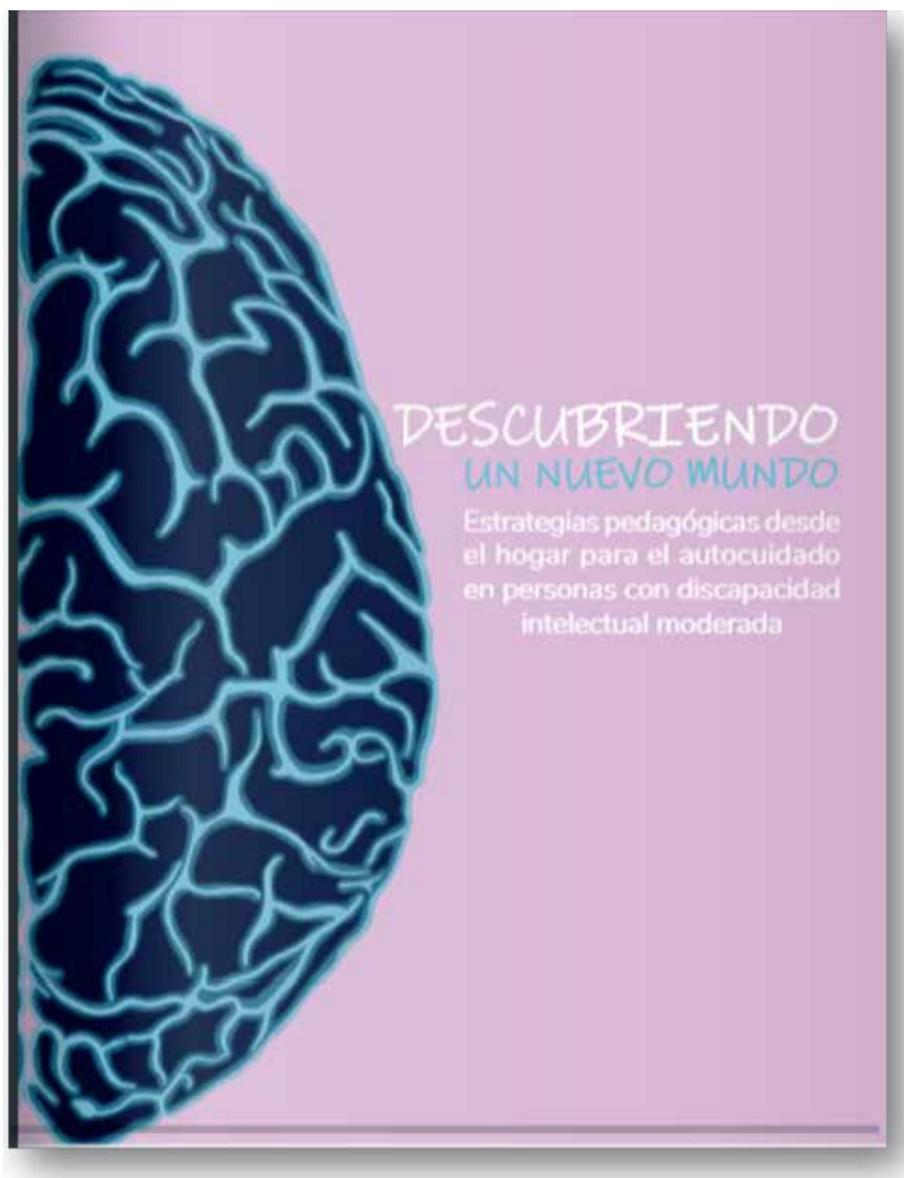
Categorías	Familia 1	Familia 2	Familia 3	Familia 4	Familia 5	Familia 6	Marco Teórico
¿Para usted que es autocuidado?	Pues estar muy pendiente de la niña, estar muy presente con ella todo momento.	Pues me imagino que es cuidarse uno mismo, en el caso pongamos de los niños es como ellos mismos saben hacer sus cosas.	Es un acompañamiento en cuestión cosa de como ellos aprenden a defenderse solos, como cuidarse, como protegerse.	Pues es uno cuidarse uno personalmente.	El autocuidado viene a se como cuidarse uno mismo.	Autocuidado es como la forma de cuidar la niña, pues entiendo.	Las familias refieren que el autocuidado es cuidarse uno mismo, Donde Miguel Ángel Verdugo nos explica el autocuidado es otras palabras "Calidad de vida", Donde nos indica que esta " se experimenta cuando las necesidades de una persona están satisfechas, y cuando se tiene la oportunidad de perseguir una vida enriquecida en los contextos principales de la vida" (Verdugo M. A., 2004, págs.. 4-5) Donde la ubican en la dimensión de bienestar físico en el indicador de las actividades de la vida diaria. "Estar bien físicamente para poder moverse de forma independiente y realizar por si mismo actividades de autocuidado, como la alimentación, el aseo, vestido, etc. (Verdugo M. A., 2004, págs.. 5)
¿Cómo ayuda usted a su hijo(a) en las actividades diarias del autocuidado?	Ahí por ejemplo yo cuando estoy así como desocupadita, entonces yo ya me siento con ella y ahí decir que a ver que son esas tareitas que a ellas le colocan.	Pues prácticamente yo hago todo Vicky, Yo a Camilo lo tengo muy mal enseñado, cosa como que o le enseñe a que haga alguna cosa, No, yo todo se lo hago, pero yo se que si yo propongo y yo suelto mas a camilo él es capaz.	¿Cómo le ayudo?, haciéndole todo para salir ligero, haciéndole todo para yo salir ligero, ¡Así le ayudo!	A ver... ehhh Ayudándole a cepillarse, ayudándolo a bañarse, ehh afeitándolo, ¡mmm! Motilándolo, rezo; Ehh! Si, rezo, Afeitándolo, motilándolo, ehh bañándolo.	Estar pues pendiente de él en el como en cuestión del baño, de la comida y de todo y como en la noche pues que se quede hasta muy tarde sin acostarse, bueno en fin...	Pues el autocuidado de Milena... Milena es una niña que hay que estar pendiente de todo.	Los padres de familia en esta pregunta tienen varios pensamientos donde nos indican que se les hace todo y otros que se les ayuda a los hijos en las actividades diarias. Miguel Ángel Verdugo nos indica en una de sus guías que: Los miembros de la familia: Ayudan a la persona con discapacidad a: - Ser independiente. - Llevar a cabo sus tareas y actividades. - Llevarse bien con los demás. - Tomar decisiones adecuadas. - Conocer a otras personas que forman parte de la vida del miembro con discapacidad, como amigos y amigas, profesores o profesoras, etc. - Tiene tiempo para ocuparse de las necesidades de la persona con discapacidad. (Institución Universitaria de Integración en la comunidad, Universidad de Salamanca, s.f. pág.. 31)
¿Porqué cree usted que es importante que su hijo(a) forma hábitos de autocuidado?	Me parece muy importante porque me parece pues que la niña si a entendido como alguna cosita.	A mi me parece muy importante que el niño formara esos hábitos porque en realidad es muy dependiente, todo hay que hacerlos, todo hay que entregárselo y yo veo que el si puede como aprender pero yo se que es mi error.	Porque la mamá no le va a durar toda la vida para hacerle todo, ella tiene que aprender a ser una niña independiente, porque tiene que ser independiente como toda persona, tener su independencia.	Para que sea una persona autónoma, para que cuando la mamá no este el sea capaz de defenderse solo.	Pues a mi me parece que es muy importante, porque si uno no les esta enseñando desde ahora, entonces, ellos de por si pues tiene su problema, pero algo se les debe quedar.	Porque la niña no esta en los mismos sentidos personales que tiene una o que tiene otros niños.	Las familias concuerdan en que sus hijos deben hábitos ya que ellos son muy dependientes de sus padres y/o acudientes y desean que ellos sean independientes. Donde Miguel Ángel Verdugo nos indica que la forma hábitos de autocuidado es importante porque son repertorios comportamentales que adquiere una persona para resolver por sí misma los cuidados o atenciones que requiere en la vida cotidiana y puede colaborar con los demás en esta necesidades. Entre estas habilidades encontramos: * Aseo personal. * De comida * De vestido: vestirse y desnudarse sin ayuda, consiguiendo abrocharse por detrás, hacerse la lazada de los zapatos... * Para las tareas sencillas, ayuda a los demás y uso de herramientas (Verdugo M. A., 2004, págs.. 4)
¿Cree usted que autocuidado lleva a la independencia?	No, por ejemplo su hay cosas pues que son como para ella que sea independiente, ¿cierto? que no todo tenga que ser yo con ella sino que ella es muy independiente.	Si, yo creo que el autocuidado lo llevaría totalmente a la independencia, es que a mi si me parece Si, porque no hay que estarle haciendo, ya aprendería a hacer cosas.	Ehh no, no necesariamente, No, porque a ver empezando porque uno dice que estos niños a enseñarles a ser independiente, pero ellos siempre van a depender de uno y entonces el hecho de que le enseñe a ella como se viste, como se calza, como se seca, como se cepilla los dientes, ella no va a ser independiente nunca...	Si, porque el día que la mamá no este él pueda valerse por si solo sin esperar a que nadie le ayude, si no hay nadie a su alrededor que lo pueda ayudar, en este caso sería haciéndole todo no, no la familia. Entonces que el pueda hacer sus cosas y defenderse por si solo.	No se. ¿Depende? Si es demasiado, No. Desamado no. Porque entonces si uno esta pendiente de ellos y haciéndole todo no, no van a ser como independientes nunca.	Nunca le va a llevar a la independencia, porque yo se que no le va a llevar a independencia, no se que ira a ser mas tarde, que es muy bueno que ella se aprenda a defender, pero con la forma de esa niña, nunca llega a la independencia.	En esta pregunta tenemos respuestas divididas, pero según Miguel Ángel Verdugo nos indica que: El aspecto más destacado en la investigaciones revisadas es el de la autonomía e independencia de la persona en diferentes contextos (Clark, pues un deterioro de esas habilidades influencia muy negativamente muchos otros aspectos de la vida. De hecho, es la pérdida de independencia lo que determina las mayores necesidades de apoyo y en muchas ocasiones el alejamiento del medio familiar y comunitario natural (Verdugo M. A., 2002, págs.. 82).
¿Cuál de estas actividades de autocuidado realiza con su hijo?							En dichas respuestas encontramos que hay unos que realizan las actividades básicas de autocuidado y otros que no. Hay unos que les hacen , pero con ayuda. El investigador Miguel Ángel Verdugo en el artículo "Programas de habilidades sociales y autonomía personal: Fases y recursos" de la revista publicaciones didácticas nos indica que el autocuidado "incluye las habilidades implicadas en el aseo, comida, vestido, higiene y apariencia física" (Verdugo M. A., 2014, pág.. 11).
- ¿Se baña solo?	No	No	No	Si	Si	No	
- ¿Se viste solo?	Si	Si	Si	Si	Si	No	
- ¿Se hace higiene oral solo?	No	No	No	Si	Si	Si	

Formato de observación individual

 FICHA DE OBSERVACIÓN GRUPO "SIN BARRERAS"		
Fecha y lugar de Diligenciamiento:		
Nombre del Docente:		
Nombre del Estudiante:		
Diligenciamiento: Primera Vez <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Fecha anterior: DD/MM/AAAA		
Concepto	Si	No
¿Demuestra dominio sobre el autocuidado?		
¿Transmite entusiasmo e interés sobre el tema?		
¿Participa en las actividades que se le colocan acerca del tema del autocuidado?		
¿El estudiante tiene la iniciativa en compartir sus experiencias significativas sobre el tema del autocuidado?		
¿Se familiariza con los elementos que tienen que ver con las habilidades en el autocuidado?		
¿Participa de forma práctica en todo lo relacionado con las habilidades del autocuidado?		
¿Les da el uso adecuado a los elementos del autocuidado?		
Comentarios		

Firma del docente participante:

Victoria Eugenia Puerta Muñoz	<i>Victoria Eugenia Puerta M.</i>
Nombre	Firma



PRESENTACIÓN

El documento (Descubriendo un Nuevo Mundo) está enfocado en el estudio de estrategias pedagógicas para trabajar y fortalecer el autocuidado de los adultos con discapacidad intelectual moderada.

Para la persona con discapacidad su familia es el pilar fundamental para el desarrollo de sus habilidades para afrontar la vida "La presencia en la familia de un niño con alguna discapacidad se convierte en un factor potencial que puede perturbar la dinámica familiar" (Cabezas, 2001, pág.

2). Los padres de familia se deben dedicar de un todo y por todo a sus hijos con discapacidad intelectual moderada, piensan que sus hijos al tener una condición de discapacidad, no se pueden valer por sí mismos dejándolos en la casa, no le encuentran ningún futuro. En una edad adulta no los reciben en ninguna institución, dependiendo eternamente de sus padres.

La sobreprotección de los padres a sus hijos con discapacidad intelectual moderada genera un daño que limita la posibilidad de desarrollar habilidades, adquirir conocimientos, permitir que se enfrenten al mundo y a la sociedad. En especial las habilidades prácticas que son fundamentales en el desarrollo de la vida diaria de todo ser humano. Hay otros padres de familia, muy conscientes del diagnóstico que tienen sus hijos y les brindan el apoyo para que ellos mismos desarrollen y potencialicen al máximo sus habilidades sobre el autocuidado ya que

son actividades muy complejas, pero que se desarrollan a cabo de manera diaria en su vida, encaminadas a favorecer el desarrollo básico del ser humano de una forma autónoma. La sobreprotección en la niñez conlleva a que el adulto tenga problemas, fruto de su inseguridad y su sentimiento de incapacidad, presentará miedo ante situaciones cotidianas que en realidad no suponen un peligro, perdiendo muchas oportunidades por su tendencia a no enfrentarse a los problemas ni a asumir responsabilidades (Zambrano & Pautt, 2014, pág. 51).

Estas habilidades de autocuidado se aprenden principalmente en el núcleo familiar, pero desconocen la forma de transmitirles ese conocimiento sin que los adultos con discapacidad intelectual se vuelvan independientes. Que sea una forma fácil, didáctica y práctica tanto para los adultos con discapacidad intelectual como para sus familias.

Evidenciándose la necesidad ante toda esta serie de inconvenientes y el deseo de permitir que las personas adultas con discapacidad intelectual moderada del municipio de Bello Antioquia tengan una alternativa de salir adelante. De desarrollar, potencializar y fortalecer dichas habilidades se piensa en el proyecto CARTILLA DIDÁCTICA PARA EL AUTOCUIDADO DE ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA. En donde por medio de diversas estrategias pedagógicas se pretende fortalecer el autocuidado de los adultos con discapacidad intelectual moderada que hacen parte del proyecto "Sin Barreras" del municipio de Bello Antioquia. A sí mismo fortalecer la autonomía de los adultos, para desmotivar la dependencia de sus familias e implementar las habilidades del autocuidado para el desarrollo personal de ellos.

Finalmente, se considera que, con el desarrollo de las actividades propuestas en dicha cartilla, se desarrollen habilidades de autocuidado en los adultos con discapacidad intelectual moderada. Que quede como un material de apoyo para la comunidad.

Aclarando términos...

¿Qué es Discapacidad Intelectual?

Los autores la definen como "La Discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad se origina antes de los 18 años" (Schalock, y otros, 2007, págs. 8-9).

La definición actual de discapacidad intelectual conserva los tres criterios que se encontraban en las definiciones de años anteriores como son: "Limitaciones físicas, limitaciones significativas en funcionamiento intelectual, en conducta adaptativa (concurrente y relacionada), y que se manifiesta durante el periodo de desarrollo" (Verdugo M., 2003, pág. 8).

La aplicación de la definición propuesta parte de cinco premisas esenciales para su aplicación:

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.

3. En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con capacidades.

4. Un propósito importante de describir limitaciones es el desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.

5. Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental generalmente mejorara" (Verdugo M. , 2003, pág. 8).

Se encuentra que el DSM V define:

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

Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

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

B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y 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 la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.

C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo (Association, 2014, pág. 17)

El DSM-V propone una clasificación del trastorno del desarrollo intelectual en función de la gravedad medida según el funcionamiento adaptativo ya que éste es el que determina el nivel de apoyos requerido. Estos se dan en Leve, moderado, grave y profundo (Association, 2014, pág. 18).

¿Qué es el autocuidado?

La OMS define el autocuidado como las actividades que realiza una persona para lavarse y secarse, el cuidado del cuerpo y de las partes del cuerpo, la higiene relacionada con los procesos de excreción, vestirse, comer y beber y cuidar de la propia salud.

A este concepto se le suele dar, hasta la fecha, diversos nombres que a su vez suelen generar cierta confusión a la hora de concretar las actividades a las que nos estamos refiriendo: Actividades esenciales, actividades básicas, actividades cotidianas, actividades funcionales...de la vida diaria, que, si bien coinciden en general con las actividades de autocuidado propuestas por la OMS, pueden variar significativamente según el baremo o tabla utilizado. En otras ocasiones se suelen confundir con las actividades domésticas (Querejeta, 2004, pág. 15).

Scharlock y Verdugo indican en prensa que prefieren utilizar la palabra CALIDAD DE VIDA referenciando que la "Calidad de vida es un estado deseado de bienestar personal que: (a) es multidimensional; (b) tiene propiedades éticas -universales- y émicas -ligadas a la cultura; (c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y (d) está influenciada por factores personales y ambientales" (Scharlock, 2007, pág. 22). Otro autor indica que calidad de vida es "conjunto de factores que componen el bienestar personal. Representan la amplitud de extensión del concepto de calidad de vida, por lo que definen dicho concepto" (Sharlock, 2007, pág. 20).

ANTES DE COMENZAR...

El proceso de aprendizaje de los hábitos del autocuidado en los adultos con discapacidad intelectual va a ser largo, los padres de familia deben tener disposición, paciencia para realizarla, para no entorpecer el trabajo y no atropellar el desarrollo de aprendizaje de ellos, ya que si se presionan pueden llegar a perder el interés de aprender y los llevaríamos a la frustración.

Estimular a los adultos con discapacidad intelectual con palabras y gestos cada que hagan una buena acción ya que este les sube la autoestima y les ayuda a continuar con más ánimos los aprendizajes que está adquiriendo.

Cuando el adulto con discapacidad intelectual se equivoque, tenle paciencia, animalo a volver a comenzar, para que no tenga frustraciones.

El éxito de dichas estrategias de autocuidado está en trabajar en conjunto entre el padre de familia y el adulto con discapacidad intelectual, donde el padre de familia es un apoyo, un instructor de las actividades que se van a realizar para así poder alcanzar el logro del aprendizaje de los hábitos del autocuidado y tener la dependencia y la autonomía en dichas prácticas de la vida diaria.

Recuerda... "Cada esfuerzo tuyo, es un logro mío... Gracias por amarme como soy". Amayatzin

¿Qué es la Higiene Personal?

La higiene personal se define como el conjunto de medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud.

¿Cuáles son sus objetivos?:

Sus objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades o infecciones.

Acciones:

El baño: debe efectuarse diariamente, ya que nuestras condiciones climáticas lo requieren; la falta de este hace que se presenten numerosas enfermedades tanto de origen bacteriano (piodermatitis) como parasitarias (escabiosis o sarna), entre otras afecciones. Un baño higiénico es el que elimina los restos de polvo, grasa y bacterias. Si estas impurezas no son removidas y arrastradas de la superficie de la piel mediante el baño y forma adecuada, se reaglomeran y pueden producir las afecciones anteriormente señaladas. Para secar nuestro cuerpo se debe emplear toalla de uso individual.

La piel limpia: Cumple funciones de barrera protectora y termorreguladora mediante la transpiración, eliminando así los agentes patógenos por sus excreciones.

La higiene de las axilas: Constituye un factor importante en el aseo del cuerpo. En las edades cercanas a la adolescencia y durante esta, resulta frecuente apreciar un cambio en el olor de la piel, las secreciones

El lavado del cabello: Es otra acción necesaria que estimula la circulación y propicia vitalidad a la raíz del cuero cabelludo. El lavado deberá realizarse dos o tres veces por semana en las niñas, de acuerdo con la cantidad de secreciones y el tipo de actividad que realicen; en el varón debe ser diario. Para prevenir la pediculosis y las caspas que con frecuencia padecen los escolares, el uso del peine ha de ser individual.

La higiene de los genitales externos (vulva, pene y escroto): Debemos prestar especial atención por sus características estructurales y funcionales.

La higiene de las manos: Estas deben lavarse cuantas veces sea necesario, por ser la parte del cuerpo que más utilizamos. Por tal razón se deben lavar, sobre todo, antes de acostarse, antes y después de realizar las necesidades fisiológicas, antes de manipular alimentos y al llegar de la calle, trabajo o escuela.

La higiene de las fosas nasales: Debe efectuarse en el momento del baño. En la nariz no deben introducirse objetos de ningún tipo y mucho menos los dedos, pues de estar contaminados pudieran provocar alguna infección localizada; en caso de secreciones naturales es suficiente sonarse la nariz en el momento del aseo diario. Resulta necesario mantener un orificio nasal cerrado mientras se suena el otro, con el objetivo de evitar afecciones del Oído interno. Si existiera secreción nasal por afección respiratoria (rinitis catarral), se recomienda el uso de papel higiénico para desecharlo después.

La higiene de los ojos: No comprende limpieza especial; es suficiente el lavado normal de la cara. No se deben frotar con las manos sucias; cuidar la iluminación y la distancia a la que se realiza la lectura y la escritura, son cuestiones a tener en cuenta en su cuidado.

La higiene de los oídos: Se limita al pabellón de la oreja durante el baño; no se deben introducir objetos para su limpieza. (Biblioteca Julio A. Mella, 2013)

Estrategias Para La Higiene Personal

Las estrategias que se sugieren para que los padres de familia utilicen con los adultos con discapacidad intelectual moderada para adquirir el aprendizaje del baño o aseo personal son las siguientes:

- Entrar a la ducha con ellos e indíquele donde están ubicados los elementos de aseo y si se van a cambiar de lugar ponerlos al tanto del cambio.
- Mostrarle cada uno de los elementos para el aseo personal (el jabón, el shampoo, bálsamo, esponja).
- Indicarle como manejar (abrir y cerrar) la llave de la ducha, y dejar que el haga la misma instrucción para que aprenda a manejarla solo(a).
- Usar frascos de diferentes colores para el shampoo y el bálsamo, para que el adulto con discapacidad intelectual moderada sepa identificar cual es el frasco del shampoo y cual el del bálsamo.
- Con el uso de la dosificación del shampoo y el acondicionador, entregarle el bote de shampoo e indíquele la cantidad precisa para que

se lo aplique. El padre de familia debe mostrarle primero vertiendo la cantidad necesaria en la mano del adulto con discapacidad intelectual, la próxima vez que se vaya a lavar el cabello volver a realizar la acción, pero ya ahora indicándole a él/ella que coja el recipiente y lo eche en la mano, se le puede apoyar guiándolo con las manos de los padres de familia, hasta llegar al punto de que de tanto repetir la acción el adulto con discapacidad intelectual realice la acción por sí mismo.

• El padre de familia debe realizar la acción de estregar su cuerpo e indicarle al adulto con discapacidad intelectual la parte del cuerpo que se está estregando y permitir que el realice la misma acción. Si no toma la iniciativa el padre de familia le debe llevar la mano y juntos realizar la acción de estregar su cuerpo.

• Realizar dicha acción las veces que sea necesarias. Lo recomendable es que se trabaje cada día 1 o 2 partes del cuerpo para no cansar al adulto con discapacidad intelectual moderada.

• Darle la toalla para que se seque el cuerpo él o ella misma. Indicándole cada una de las partes del cuerpo para que se lo vaya memorizando.

¿Qué es Vestirse?

Lo primero que debemos hacer para poder analizar el término que ahora nos ocupa, vestimenta, es determinar el origen etimológico del mismo. Así, nos encontramos con el hecho de que el mismo procede del latín y más exactamente del vocablo *vestire*, que a su vez emana

de la palabra indoeuropea west que puede traducirse como “ropa”.

La palabra vestimenta se utiliza como sinónimo de vestido o vestidura. Un vestido es la prenda o conjunto de prendas exteriores que cubren el cuerpo.

La vestimenta incluye a la ropa interior, los pantalones, las chombas, las camisetas, las camperas y el calzado, entre otros productos. En su sentido más amplio, nombra al total de prendas textiles que se utilizan para protegerse del clima, para vestirse y por pudor. La vestimenta, en definitiva, permite evitar el contacto del aire frío o de la lluvia con la piel, proteger al cuerpo de la radiación ultravioleta y las quemaduras producidas por el sol, y ocultar los genitales y las partes del cuerpo que se evitan mostrar en público. (Pérez & Merino, 2009).

ESTRATEGIAS DE AUTOCAUIDADO PARA EL VESTUARIO

Las estrategias que se sugieren para que los padres de familia utilicen con los adultos con discapacidad intelectual moderada para adquirir el aprendizaje del vestuario son las siguientes:

- Permitir al adulto con discapacidad intelectual que antes de que se vaya a duchar, busque la ropa que desea colocarse y que la coloque organizada en la cama. Si el adulto con discapacidad intelectual no realiza esta acción mostrarle las partes del vestuario que usa, indicarle que le pase diversas prendas del vestuario y llamarlas por el nombre para que así las vaya identificando.
- El padre de familia debe mostrar al adulto con discapacidad intelectual las costuras de la ropa he indicar que estas deben ir adentro, para que así pueda saber cómo colocarse la ropa al derecho. Esto se debe realizar con todas las prendas de vestir.

• En el caso de la ropa interior en las mujeres con discapacidad intelectual con el brasier se puede trabajar con top. Y con el brasier se puede utilizar del que tiene el broche en la parte de adelante para que le quede más fácil de manipular. Si el brasier es de los comunes se puede graduar y entregar para que se lo coloque como si fuera una camisa. La idea es no complicarle la acción del vestuario a los adultos con discapacidad intelectual.

• Con las camisas, camisetas, deben enseñarle la etiqueta que trae dicha prenda en la parte de atrás, para que ellos relacionen que esa etiqueta va por la parte de adentro y en la parte de atrás de su cuerpo.

• Con respecto a las prendas que tiene botones. Se debe comenzar a trabajar con los botones preferiblemente en un tamaño grande, para que al adulto con discapacidad intelectual le sea fácil la manipulación de los botones para insertar en los ojales, he ir disminuyendo el tamaño de los botones para que el adulto con discapacidad vea la diferencia y trabaje de lo grande a lo pequeño. Este ejercicio se debe hacer con el apoyo de los padres de familia, donde en los primeros días se le debe indicar a los adultos con discapacidad intelectual como se realiza la acción de abotonar y desabotonar por medio de la observación y ellos colocarlo en práctica por medio de la imitación de lo que han observado anteriormente. Se sugiere que se haga en conjunto, el padre de familia con una prenda y los adultos con discapacidad intelectual con otra prenda.

• Para la prenda de los calcetines, deben entregarles la prenda a los adultos con discapacidad intelectual y mostrarle las costuras indicándole que van hacia adentro y la línea que les indica que va en el talón, para que ellos lo puedan evidenciar y reconocer a la hora de realizar la acción. Se sugiere que se remarque la línea del talón con un marcador oscuro para que sea más visible.

• Para que los adultos con discapacidad intelectual puedan colocarse los zapatos, se sugiere que se le realice unas plantillas de diferente

color para que ellos puedan distinguir el zapato del pie derecho del pie izquierdo. Se le debe indicar a los adultos con discapacidad intelectual cual es el zapato que pertenece a pie y mostrarle que el zapato del pie derecho tiene una plantilla de color y entregárselo para que se lo coloque y así con el zapato del otro pie. Cada que se le vaya a entregar el zapato indicarle de que lado del pie es el zapato y de que color es la plantilla, para que así se fortalezca la lateralidad y los colores.

• Cuando el adulto con discapacidad intelectual haya terminado de vestirse, pararse el padre de familia y el/ella ante un espejo para que vea como ha quedado, según el vestuario indicarle que debe meterse la camiseta por dentro del pantalón y el padre de familia realizar la acción al frente del espejo junto con el adulto con discapacidad intelectual para que vea la acción y la repita, esto con el fin de que el adulto con discapacidad intelectual se vaya viendo organizado en la forma de vestir.

¿Qué es higiene oral?

La higiene oral es un habito muy importante para la salud los dientes de la boca y del organismo en general

La higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas.

Pero, sobre todo, la higiene oral representa un método eficaz para mantener una buena salud oral porque contribuye a la prevención de las dos enfermedades orales más frecuentes: la caries dental y la enfermedad periodontal. (Rodríguez, 2011).

ESTRATEGIAS DE AUTOCAUIDADO PARA LA HIGIENE ORAL

Las estrategias que se sugieren para que los padres de familia utilicen con los adultos con discapacidad intelectual moderada para adquirir el aprendizaje de la higiene oral son las siguientes:

• Para desarrollar la higiene oral con los adultos con discapacidad intelectual deben utilizar un vaso, el cepillo de dientes y la crema dental en un lugar visible para ellos, donde identifiquen cual es el cepillo de dientes de ellos.

• El vaso se debe usar para juagasen la boca y permitir que les quede más fácil realizar esta acción.

• El adulto con discapacidad intelectual debe tener en un lugar visible su cepillo de dientes para que el mismo luego de cada comida coja el cepillo que le corresponde y realice la acción de lavarse los dientes.

• Para la dosificación del colino, el padre de familia le debe indicar los primeros días como es la cantidad correcta que debe echarle al cepillo, el adulto con discapacidad intelectual visualizarlo y realizar la misma acción que hizo el padre de familia.

• Indicarle los movimientos que debe hacer al lavarse los dientes, identificando el lavado de los dientes de adelante y los de atrás por medio de la supervisión del padre de familia y/o acudiente.

- Fortalecerle el cepillado de los dientes e indicándole las partes que le quedaron faltando, para que la próxima vez el adulto con discapacidad intelectual lo tenga presente y realice toda la acción completa del lavado.

- Identificar al adulto con discapacidad intelectual que debe de juagarse la boca con la ayuda del vaso lleno de agua, para no malgastar agua y luego juagar bien el cepillo de dientes, secarlo y colocarlo nuevamente en su puesto.

- Si la familia de los adultos con discapacidad intelectual usa enjuague bucal, indicarle la dosificación adecuada, preferiblemente que el adulto con discapacidad intelectual mezcle una tapa del enjuague y un poco de agua para que el enjuague no quede muy fuerte y le moleste la lengua.

- Dejar los elementos usados para la higiene oral en orden como el adulto con discapacidad intelectual los había encontrado.

- El padre de familia debe acompañarlo cuando el adulto con discapacidad intelectual vaya a realizar el uso de la ceda dental para que no se lastime las encías. Indicándole que debe usar la cantidad adecuada de la ceda dental, que no debe apretarla mucho en los dedos para que no se haga daño y con cuidado pasársela por todos los extremos de los dientes. Uno por uno.

- Recuerde que debe llevarlo a revisión periódica con el odontólogo para que le revise los chequeos pertinentes en los dientes y evitar daños en ellos.

Referencias

Biblioteca Julio A. Mella. (12 de Marzo de 2013). Hospital Psiquiatrico De La Habana. Obtenido de Promoción de Salud Higiene Personal: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>

Pérez, J., & Merino, M. (s.f de s.f de 2009). Definicion.de. Obtenido de Definición de vestimenta: <https://definicion.de/vestimenta/>

Querejeta, M. (2004). Discapacidad/Dependencia. Unificación de Criterios de Valoración y Clasificación. Madrid: IMSERSO.

Rodriguez, C. (16 de Mayo de 2011). Higiene Oral. Obtenido de Definición: <http://higeneoralcatherinerodriguez.blogspot.com/2011/05/definicion-y-objetivos.html>

Scharlock, R. &. (2007). El Concepto De Calidad De Vida En Los Servicios Y Apoyos Para Personas Con Discapacidad Intelectual. Siglo Cero, 38(4)(224), 21-36.

Sharlock, R. G. (2007). Calidad De Vida Para Personas Con Discapacidad Intelectual Y Otras Discapacidades De Desarrollo. Madrid: FEAPS.

