

**CARTILLA DIDÁCTICA PARA EL AUTOCUIDADO DE ADULTOS CON  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA DEL PROYECTO “SIN BARRERAS”  
DEL MUNICIPIO DE BELLO ANTIOQUIA.**



**AUTOR**

**VICTORIA EUGENIA PUERTA MUÑOZ**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**

**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

**BOGOTÁ D.C**

**NOVIEMBRE 2018**

**CARTILLA DIDÁCTICA PARA EL AUTOCUIDADO DE ADULTOS CON  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA DEL PROYECTO “SIN BARRERAS”  
DEL MUNICIPIO DE BELLO ANTIOQUIA.**



**AUTOR**

**VICTORIA EUGENIA PUERTA MUÑOZ**

**DOCENTES ASESORES**

**GLADYS CECILIA CAMARGO GÓMEZ**

**OLGA CELENE SANTOFIMIO HURTADO**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**

**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

**BOGOTÁ D.C**

**NOVIEMBRE 2018**

## Dedicatoria

Con gran orgullo quiero dedicar el proyecto de investigación a mi hermano **ADRIÁN ALBERTO PUERTA** quien fue la personita que me inspiro primero a estudiar la carrera de licenciatura en educación especial, por escogerme a mí para compartir todos los momentos especiales, por enseñarme a amar con el alma, por ser mi inspiración y mi compañía en todo momento, por escucharme y estar siempre conmigo. Por enseñarme que, aunque nunca escuchara tu voz, tu amor, tus risas y el brillo de tus ojos lo decían todo. Que una discapacidad jamás limito los deseos que tenías de enseñarle a la gente a como ser feliz y dejar en la mente de cada una de las personas una huella de amor que no se borrará nunca. No construí la máquina para escuchar tu voz, pero si aprendí a dibujar sonrisas en muchas personas que lo necesitan, Te fuiste para el cielo y me dejaste el legado de hacer feliz a todos los que necesitan, así como lo hice contigo, para que ellos fueran felices, así como tú lo fuiste.

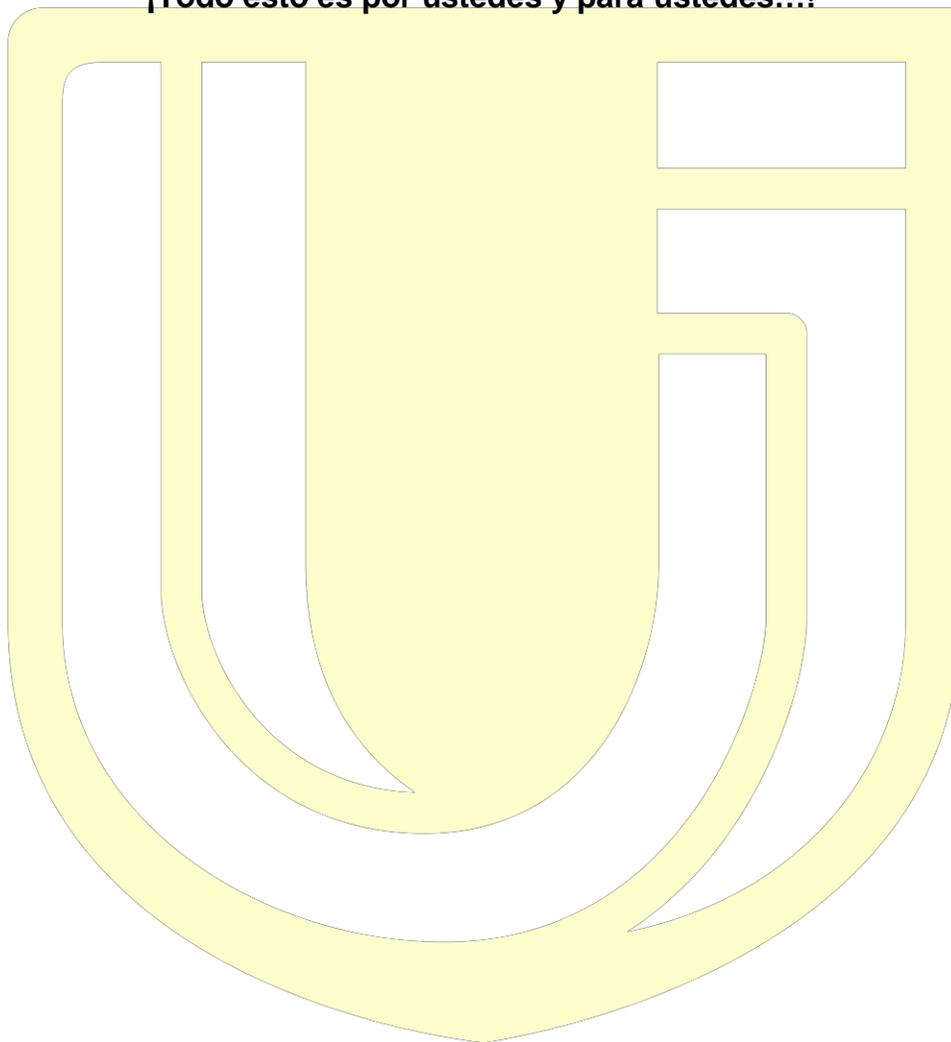
A mi tío **LUIS JAVIER MUÑOZ**, por ser mi apoyo y acompañarme siempre en esta gran aventura de estudiar la carrera, por apoyarme emocionalmente y estar pendiente de mí. Por ser ese padre que todo ser humano anhela. Por ser la reina de su corazón y de su alma. Por enseñarme que la belleza física es pasajera y que la belleza del alma jamás se pierde, al contrario, se transforma y esa es la que hay que conservar.

A pesar de que ya no estén conmigo, sé que desde el cielo van a estar acompañándome y guiándome en mi vida. Y que están orgullosos de mi por alcanzar el sueño que tenía desde niña.

Al amor y compañero incondicional de mi vida **JUAN CAMILO PÉREZ**, por enseñarme que “cuando deseas algo con tanta fuerza, el universo entero conspira para que tus sueños se hagan realidad... En la vida no existen los caminos equivocados porque a donde deber ir siempre llegarás a pesar de cuantas veces tomes el equivocado”.

Hoy este sueño que tenía desde que tuve conocimiento del término de discapacidad se hace realidad, ser **LICENCIADA EN EDUCACIÓN ESPECIAL** y todo gracias a estos tres ángeles que Dios puso en mi vida y que se apoderaron de mi corazón y mi alma.

**¡Todo esto es por ustedes y para ustedes...!**



## Agradecimientos

A **DIOS** por abrirme las puertas y mostrarme el camino. De enseñarme que así se hubiera cerrado una puerta EL en su infinita misericordia me guiaría para cumplir el sueño de ser **LICENCIADA EN EDUCACIÓN ESPECIAL**, por escogerme para ser ese ángel para tantas personas que lo necesitan, brindándoles una sonrisa, un amor verdadero y darles una esperanza de vida, por colocar en mi camino tantos seres de luz que me acompañaron en todo el transcurso de mi carrera, por darme la fortaleza en todo el tiempo que lo necesite y por ser mi consuelo en mis momentos de dificultad. Por enseñarme a no rendirme y a entender su santa voluntad.

Al amor y compañero de mi vida **JUAN CAMILO PÉREZ** por ser mi compañía y mi aliento en todos los momentos difíciles de mi vida, por acompañarme en este viaje de aventura donde aprendí a amar cada día más, por ayudarme a cumplir mi sueño y no dejarme desfallecer. Hoy con el mayor amor de mi alma y dando uso a las palabras que escribes dictadas por tu corazón y escritas en un pedazo de hoja rota y sucia para consignarlos en el cajón de tus recuerdos donde tienes todas tus letras. Hoy saco a relucir de ese cajón estas palabras y les doy vida “Gracias por ayudarme a ponerle letras a mi historia”.

A mi **FAMILIA** por el apoyo que me brindaron con el Grupo “SIN BARRERAS”, a entender que así **ADRIÁN**, ya no estuviera en medio de nosotros, debíamos seguir el legado que teníamos “Hacer felices a otros... A esas personitas que lo necesitaban y que Dios iba a poner en nuestro camino”.

A mi amigo y hermano **HAMILTON TORO**, por compartir conmigo todos los conocimientos sobre investigación, por incluirme y familiarizarme en este mundo que está lleno de mucho aprendizaje, por compartir conmigo todo ese conocimiento y por animarme a ser parte ese mundo, por permitirme conocer personas increíbles en este

medio. Por regalarme sus sabios consejos y no permitir que me rindiera ante los obstáculos que se me presentaran.

A los **padres de familia del Grupo “SIN BARRERAS”**, por confiarme lo más preciado para ustedes, por permitirme trabajar con sus hijos, por permitirme construir un sueño donde ADRIÁN fue el cómplice y el principal gestor de este proyecto. Por trabajar con las uñas por un proyecto que es por nuestros hijos, por permitir que nos convirtiéramos como en una familia y por compartir tantas experiencias de vida juntos.

A los **chicos del Grupo “SIN BARRERAS”**, por enseñarme que toda situación difícil se enfrenta con una sonrisa, por ser mi apoyo en los momentos difíciles así no lo supieran, por sus besos y sus abrazos tan oportunos y sinceros, por tener siempre presente la memoria de ADRIÁN señalarme el cielo y decirme que él está allí, por brindarme ese amor tan lindo, puro y verdadero.

A las profesoras **CELENE SANTOFIMIO y GLADYS CAMARGO**, por ser mis guías en este trabajo de investigación, por tenerme tanta paciencia, por el tiempo dedicado y por los consejos, aportes y sugerencias que enriquecieron dicha investigación. A las profesoras **ISABEL FARFAN, MONICA BOLIVAR, LEIDY ZAMUDIO**, por formarme en la materia base para la carrera **CONTEXTOS EDUCATIVOS Y POBLACIONES CON DISCAPACIDAD** porque me permitió amar cada día de la carrera y descubrir que realmente era la carrera que quería realizar para mi vida, por compartir sus valiosos conocimientos y brindarme una formación de calidad. Por permitirme descubrir que **“SOMOS DISTINTOS MÁS NO DIFERENTES”**.

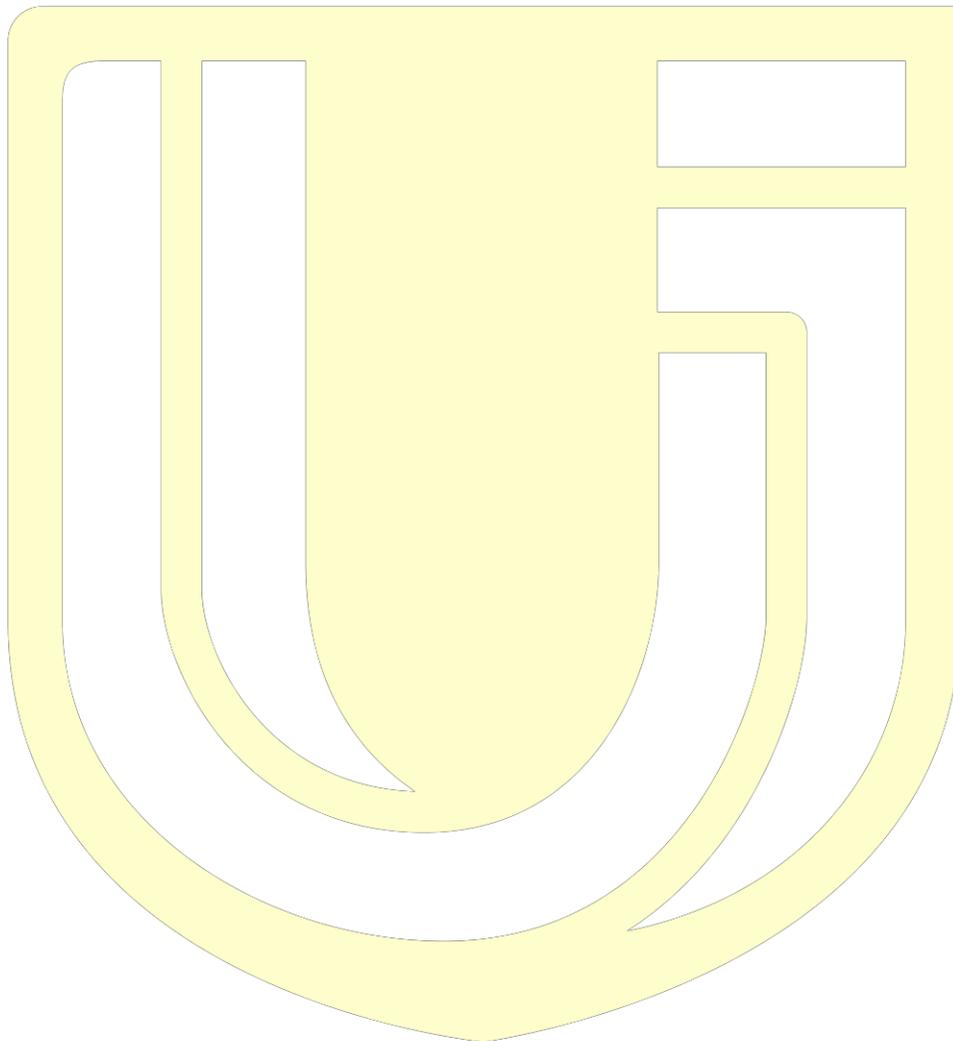
**¡MUCHAS GRACIAS!**

Tabla de Contenido

Índice de Imágenes .....	9
Índice de Anexos.....	10
Índice de Registros Fotográficos.....	11
Introducción.....	12
Capítulo 1. Descripción general del proyecto .....	16
1.1 Problema de Investigación.....	16
1.2 Objetivos.....	18
1.2.1 Objetivo General .....	18
1.2.1.1 Objetivos Específicos.....	18
1.3 Justificación .....	19
Capítulo 2. Marco de Referencia.....	21
2.1 Marco Teórico .....	21
2.2 Marco Conceptual.....	28
Capítulo 3. Marco Metodológico .....	33
3.1. Tipo de Estudio .....	45
3.2. Población.....	46
3.3. Procedimientos .....	48
3.4. Técnicas para la recolección de información.....	49
3.5. Técnicas para el análisis de la información .....	50
3.6. Consideraciones éticas .....	51
Capítulo 4. Análisis de Resultados:.....	54
Discusión y Conclusiones.....	58
Discusión .....	58

---

<b>Conclusiones</b> .....	60
<b>Referencias</b> .....	62
<b>Anexos</b> .....	67
<b>Registros Fotográficos</b> .....	101



**Índice de Imágenes**

<b>Imagen 1. Modelo Teórico de retraso mental .....</b>	<b>24</b>
<b>Imagen 2. Ejemplos de Habilidades conceptuales, sociales y prácticas .....</b>	<b>31</b>
<b>Imagen 3. Ficha de Observación.....</b>	<b>37</b>
<b>Imagen 4. Matriz FODA .....</b>	<b>37</b>
<b>Imagen 5. Análisis de Datos de Encuestas.....</b>	<b>40</b>
<b>Imagen 6. Análisis de datos matriz FODA.....</b>	<b>56</b>
<b>Imagen 7 Portada Cartilla .....</b>	<b>57</b>

**Índice de Anexos**

<b>Anexo 1. Formato de Entrevista .....</b>	<b>67</b>
<b>Anexo 2. Transcripción de Entrevistas realizadas a los padres de familia y/o acudientes .....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo 3. Análisis de Entrevistas .....</b>	<b>86</b>
<b>Anexo 4. Formato de observación individual .....</b>	<b>87</b>
<b>Anexo 5. Análisis de Observación.....</b>	<b>88</b>
<b>Anexo 6. Consentimiento Informado.....</b>	<b>93</b>
<b>Anexo 7. Cronograma de Actividades.....</b>	<b>94</b>
<b>Anexo 8. Producto Final. Cartilla Didáctica Descubriendo un Nuevo Mundo .....</b>	<b>95</b>

**Índice de Registros Fotográficos**

<b>Foto 1. Participantes de la investigación con sus padres de familia y/o acudientes</b>	101
<b>Foto 2. Participantes de la investigación en observación los hábitos del vestuario</b>	102
<b>Foto 3. Participantes de la investigación en observación los hábitos de la higiene personal</b>	102
<b>Foto 4. Participantes de la investigación en observación los hábitos de la higiene oral</b>	102

### 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, 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 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, 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 hacer 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 INTELLECTUAL 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.

### Capítulo 1. Descripción general del proyecto

#### 1.1 Problema de Investigación

En el municipio de Bello Antioquia, la población en condición de discapacidad es muy desamparada. No hay programas para ellos, solo existen una institución en donde tienen varias limitaciones en el acceso de las personas, Como no recibir personas adultas, no recibir personas con determinadas discapacidades.

Al evidenciarse dicho panorama, los padres recurrir a otros municipios como Medellín donde hay instituciones donde los pueden recibir, pero los costos son demasiado altos. De allí que los padres toman la decisión de dejarlos en casa.

Ante dicha problemática evidenciada, dos habitantes del municipio de Bello-Antioquia VICTORIA EUGENIA PUERTA MUÑOZ, ADRIANA PATRICIA USMA PINO estudiantes de Licenciatura en Educación especial de la universidad Corporación Iberoamericana deciden realizar un grupo en donde se pueda trabajar con población con discapacidad, para brindarles una intervención pedagógica desde las necesidades observadas en los integrantes, donde no hubiera limitaciones ni de edad, ni de diagnóstico. Creándose en el municipio de Bello en grupo “Sin Barreras”, donde su sede está en los salones de la casa de la cultura Cerro el Ángel de dicho municipio. Donde se trabaja con los integrantes tres días a la semana, ya que las docentes son las que deben costear los gastos de materiales y trabajo para trabajar con ellos.

Donde por la ubicación, los ingresos y el grupo poblacional, se identifica que el grupo está en un estrato social tres.

En el núcleo familiar de las personas con discapacidad intelectual moderada del grupo “Sin Barreras” de Bello Antioquia se evidencia una serie de situaciones, las cuales impiden que ellos desarrollen sus habilidades de autocuidado. La sobreprotección de los padres de familia o acudientes los limitan para que desarrollen una autonomía, por medio del autocuidado, lo que no permite que dichas personas realicen las actividades de la vida diaria de manera independiente, perdiendo la posibilidad de desarrollar esta habilidad por sí mismos.

A este conflicto, se le suma, que las personas con discapacidad intelectual moderada en su mayoría están desescolarizadas y sus padres o acudientes visualizan que siempre van a estar con ellos, dejando de lado la búsqueda de una estrategia fácil y pedagógica, para tenga el desarrollo de la habilidad del autocuidado y así tener un grado de autonomía e independencia en la en la vida diaria. Teniendo en cuenta el anterior antecedente, surge la siguiente pregunta:

**¿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?**

### 1.2 Objetivos

#### 1.2.1 Objetivo General

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.

##### 1.2.1.1 Objetivos Específicos

- Identificar los hábitos de autocuidado de los adultos con discapacidad intelectual moderada del proyecto “Sin Barreras” del municipio de Bello Antioquia.
- Proponer estrategias pedagógicas que fortalecen el autocuidado en adultos con discapacidad intelectual moderada del grupo “Sin Barreras” del municipio de Bello Antioquia.

### 1.3 Justificación

Según, Luckasson y Cols el desarrollo del autocuidado fundamental para adquirir las cinco dimensiones del enfoque multidimensional que a través del apoyo no de la sobreprotección se puede alcanzar el funcionamiento individual (Luckasson, y otros, 2002, pág. 10).

En el grupo “SIN BARRERAS” del municipio de Bello-Antioquia, es necesario adoptar unas estrategias pedagógicas para desarrollar las habilidades del autocuidado de los adultos con discapacidad intelectual moderada. Debido a la importancia de dichas prácticas para el desarrollo del funcionamiento individual y formación personal.

El desconocimiento de las estrategias pedagógicas por parte de los padres de familia, acudientes, educadores y miembros del grupo motiva la investigadora a proponer estrategias para mejorar la formación de los adultos con discapacidad intelectual moderada que les ayuden a tener una mejor calidad de vida.

Existen investigaciones como la realizada en Manizales : **calidad de vida de adultos Colombianos con discapacidad intelectual**, que evidencian la necesidad de las estrategias pedagógicas del autocuidado en las personas adultas “Los resultados interpelan a los profesionales, asociaciones e instituciones de y para las personas con discapacidad intelectual, sobre la relevancia de introducir en el contexto colombiano el enfoque de planificación centrada en la persona, referido al proceso” (Córdoba, Henao, & Verdugo, Calidad de vida de adultos colombianos con discapacidad intelectual., 2016, pág. 102). Lo que lleva a un impacto positivo en la calidad de vida.

En la tesis, Programa Para Desarrollar Habilidades De Autocuidado En Adolescentes Con Autismo. De García y Maya se puede encontrar que:

Las habilidades de autocuidado incluyen todos los comportamientos relacionados con el aseo, la alimentación, el vestuario, la higiene, y la apariencia física. Su objetivo es lograr que la persona se pueda desarrollar de forma independiente, respecto a su cuidado personal. La enseñanza de estas habilidades es un objetivo prioritario en los programas educativos en personas con discapacidad. Según Powers “las habilidades de autocuidado se refieren a las actividades cotidianas de las que todo el mundo participa tan plena e independientemente como sea posible, en la familia, en la comunidad, y en la escuela” (Powers, 1999).

Otra de las investigaciones acerca de la calidad de vida la realizó Miguel Ángel Verdugo, Laura Gómez y Benito Arias con personas con discapacidad intelectual en Argentina, Brasil y Colombia que son usuarios de algún tipo de servicio social, donde el instrumento que utilizaron para dicha investigación fue la escala integral, donde “se dirige a evaluar la calidad de vida desde perspectivas objetivas y subjetivas en adultos con discapacidades intelectuales y del desarrollo.” (Verdugo M. G., 2007). Donde sacaron como conclusión “aunque la calidad de vida en los tres países parece ser alta (todas las puntuaciones de las dos subescalas superan las puntuaciones medias teóricas), existen diferencias significativas en función del país de procedencia de las personas. En este sentido, parecen ser las personas procedentes de Argentina las que obtienen las puntuaciones más bajas, especialmente en la versión objetiva de la escala, con la única excepción de la dimensión subjetiva Desarrollo Personal y la dimensión objetiva de Bienestar físico, en las que los participantes muestran una satisfacción significativamente superior a la mostrada en otros países. En cambio, Colombia destaca por obtener puntuaciones significativamente más altas de forma general en ambas subescalas, aunque de forma más sobresaliente en Autodeterminación. Brasil, por su parte, se sitúa en una posición intermedia entre ambos países, obteniendo puntuaciones significativamente más altas en las dimensiones subjetivas de Relaciones Interpersonales y Derechos (Gómez, Verdugo, & Arias, 2014).

### Capítulo 2. Marco de Referencia

#### 2.1 Marco Teórico

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

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 discapacidad<sup>1</sup>, 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 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 de la asociación americana sobre retraso mental de 2002 de la revista Siglo Cero, Verdugo menciona que la definición de Luckasson 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 mejoraría.

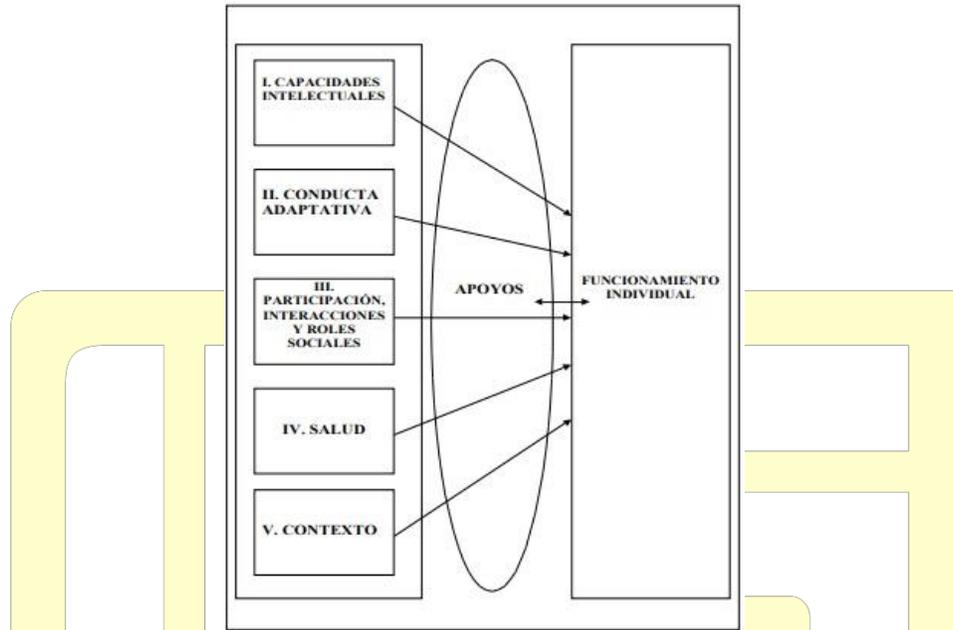
---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, 2009.

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 mejorará (Verdugo M. , 2003, pág. 8).

En la imagen 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 para lograr el funcionamiento individual.



**Imagen 1. Modelo Teórico de retraso mental**  
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 valorados.

**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 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., indica que la sobreprotección es una de las causas de conductas inapropiadas que crea dependencia a personas con discapacidad intelectual, 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, 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).

### 2.2 Marco Conceptual

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” (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.

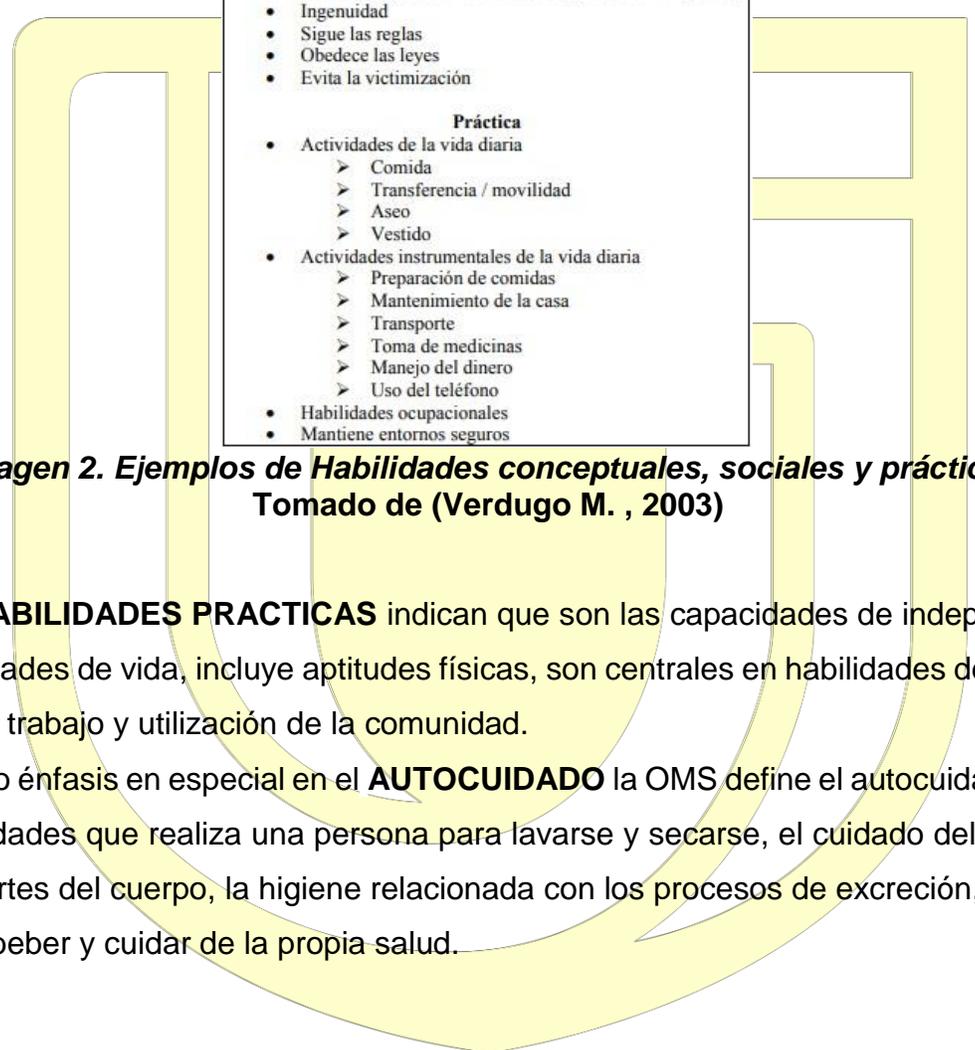
B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida 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).

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).



El diagrama muestra un recuadro central con un fondo blanco que contiene una lista de habilidades organizadas en tres categorías: Conceptual, Social y Práctica. Este recuadro está superpuesto sobre un fondo de color amarillo claro que contiene una gran letra 'U' estilizada y decorativa.

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 <ul style="list-style-type: none"><li>➢ Comida</li><li>➢ Transferencia / movilidad</li><li>➢ Aseo</li><li>➢ Vestido</li></ul>
• Actividades instrumentales de la vida diaria <ul style="list-style-type: none"><li>➢ Preparación de comidas</li><li>➢ Mantenimiento de la casa</li><li>➢ Transporte</li><li>➢ Toma de medicinas</li><li>➢ Manejo del dinero</li><li>➢ Uso del teléfono</li></ul>
• Habilidades ocupacionales
• Mantiene entornos seguros

**Imagen 2. Ejemplos de Habilidades conceptuales, sociales y prácticas**  
Tomado de (Verdugo M. , 2003)

Las **HABILIDADES PRACTICAS** 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 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).

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).

### Capítulo 3. Marco Metodológico

El presente proyecto, tiene como objetivo central 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. Este objetivo central se apoya en dos objetivos específicos. Identificar los hábitos de autocuidado de los adultos con discapacidad intelectual moderada y proponer estrategias pedagógicas que fortalecen el autocuidado en adultos con discapacidad. El proyecto de investigación se desarrollara con un grupo de seis estudiantes mayores de 18 años del grupo “SIN BARRERAS” del municipio de Bello-Antioquia en compañía de sus acudientes los cuales son padres de familia.

Para lograr cumplir con las metas trazadas, el tipo de investigación tendrá un enfoque 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 metodología que se implementará será el de INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA (IPA), por medio de esta, la investigadora del proyecto luego de observar la realidad, podrá proponer estrategias pedagógicas, para adquirir y desarrollar las habilidades de autocuidado con la participación de familias y/o acudientes.

Buscando construir, fortalecer y obtener un aprendizaje significativo que le permita alcanzar la autonomía en las habilidades prácticas de la vida. “En el caso de personas con discapacidades físicas o mentales, la IAP, 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, Violencia y discapacidad: un modelo de intervención basado en la investigación-acción participativa, 2002, pág. 184).

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).

- **La identificación del problema**

En el grupo “SIN BARRERAS,” del municipio de Bello-Antioquia, se evidenció que los adultos con discapacidad intelectual moderada; no tienen la autonomía en las habilidades del autocuidado, ya que por su diagnóstico los padres de familia y/o acudientes, les realizan todas las actividades cotidianas, relacionadas con el autocuidado como son: el baño, el vestuario y la higiene bucal, entre otras. Es así, como el desarrollo autónomo de los integrantes del grupo se ve limitado; a lo que se suma no aceptación de la realidad por parte de las familias.

Esta conducta de los adultos refleja que “Para poder considerar la intervención de las familias en el desarrollo socioeducativo de un hijo con DI, es necesario haber llegado a la fase de aceptación de la realidad (Cunningham y Davis, 1998)” (García, 2011, pág. 30). Propósito de la presente investigación, que se logrará con los objetivos planteados en la presente investigación.

- **Construir Un Plan De Acción**

Para desarrollar el plan de acción, que se llevará a cabo con los adultos con discapacidad intelectual moderada del grupo “SIN BARRERAS” del municipio de Bello-Antioquia. La investigadora planeará una serie 6 de entrevistas estructuradas “La entrevista estructurada, es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos.

Se define, como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Canales la define como "la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. "Heinemann propone para complementarla, el uso de otro tipo de estímulos, por ejemplo visuales, para obtener información útil para resolver la pregunta central de la investigación" (Díaz, Torruco, Martínez, & Varela, 2013) que tendrán la preparación y validación del guion pertinentes para dar rigor a la presente investigación.

Las preguntas serán de forma secuenciada y dirigida. Se decidió por este tipo de entrevista, por ser de las más usadas en investigación cualitativa, ya que permitirá tener una información más completa de la realidad. Dicha entrevista será aplicada a cada una de las familias participantes de la investigación.

IBEROAMERICANA		FICHA DE ENTREVISTA	
GRUPO "SIN BARRERAS"			
Observación: La presente encuesta será 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		

**Anexo 1. Formato de Entrevista**  
**Fuente: Construcción propia**

Paralelo a esta actividad, la investigadora realizará una observación insitu, por ser un instrumento acorde y propio para cumplir con los objetivos propuestos; donde según el autor Hurtado, en su libro Metodología de la investigación Holística indica:

“La observación es la primera forma de contacto o de relación con los objetos que van a ser estudiados. Constituye un proceso de atención, recopilación y registro de información, para el cual el investigador se apoya en los sentidos (vista, oído, olfato, tacto, sentidos kinestésicos, y cenestésicos), para estar pendiente de los sucesos y analizar los eventos ocurrientes en una visión global, en todo un contexto natural. De este modo la observación no se limita al uso de la vista” (Hurtado, 2000).

En la observación, se emplearán “tópicos específicos” que permitirían, evidenciar el grado de habilidades de las prácticas del autocuidado de cada uno de los integrantes del grupo “SIN BARRERAS”. Será por medio de este instrumento de investigación que se podrá evidenciar cada una de las capacidades de los integrantes del grupo, para apropiarse las estrategias a sus necesidades con el acompañamiento y el fortalecimiento de los padres de familia y/o acudientes de cada uno de los integrantes del grupo.

De igual manera, la observación permitirá mostrar a cada uno de los integrantes del grupo en cuanto a los conocimientos que tengan acerca de dichas prácticas.

### Ficha de observación

Ruta	Proceso	Propósito
Paso 1	Notas de campo: consiste en anotar directamente lo que sucede a medida que transcurren las acciones. Estas notas de campo fueron transcritas y se encuentran registradas en proyecto.	Registrar todos los acontecimientos sucedidos dentro del grupo sin barreras. Las rutinas realizando la descripción general del contexto y de las prácticas reales
Paso 2	Protocolo de Observación: consiste en conducir las observaciones focalizando aspectos específicos como:	Establecer la coherencia entre la perspectiva de las de las familias y la práctica en el grupo, como se refleja los procesos de autonomía y autocuidado.
Paso 3	Preguntas para conducir las observaciones: consisten en la formulación de preguntas que limiten el rango de estímulos perceptuales y permitan focalizar la atención en los aspectos más relevantes. ¿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? ¿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?	Indagar acerca de las relaciones entre los docentes en un contexto y un tiempo específico teniendo en cuenta: aprendizajes significativos, relaciones, contexto, medio físico, objetos, tiempo, objetivo, sentimientos.
Paso 4	Segmento de Observación: consisten en una descripción resumida de un segmento de la observación especificando actor, actividad, espacio, objetos y secuencia de actos.	Tener una visión rápida y resumida de la observación general.

**Imagen 3. Ficha de Observación**  
**Tomado de Elsy Bonilla Más allá del dilema de los métodos**

Con los resultados del análisis de las entrevistas y los resultados de la observación ínsitu, la investigadora procederá a realizar una matriz FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), para identificar las debilidades y amenazas que emergen, luego de realizar los procesos anteriores. Estas, se constituirán en el insumo para plantear las estrategias más pertinentes para el desarrollo de las habilidades en el autocuidado.

**Matriz FODA**

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas

**Imagen 4. Matriz FODA**  
**Fuente propia.**

- **Ejecutar El Plan De Acción**

El plan de acción que se ejecutó, con los adultos con discapacidad intelectual moderada del grupo “SIN BARRERAS”, del municipio de Bello-Antioquia y familias, para dar solución al interrogante: ¿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?, propósito de la presente investigación.

En primer lugar, se aplicó la entrevista estructurada a cada familia; por medio de una conversación por parte de los padres de familia y/o acudientes de los integrantes del grupo “SIN BARRERAS” del municipio de Bello-Antioquia y la investigadora. Cada una de las entrevistas fue grabada y transcrita; con el objeto de organizar, categorizar, codificar, analizar y discutir la información obtenida en las encuestas. Se siguió un proceso sistemático y coherente para luego ser analizada y contrastada con el autor Miguel Ángel Verdugo, ya que es uno de los especialistas en el tema de del autocuidado y la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, de esta manera dar rigor a la presente investigación y sacar conclusiones e información que emergió de cada una de ellas.

Luego, se realizó la observación insitu, durante 6 días que, en este caso, se utilizó como un instrumento. Se hizo observación de las rutinas en la vida diaria; de esta manera se pudo establecer la coherencia entre la perspectiva de la investigadora y su práctica diaria de rutinas, estructurándolas de tal manera que guardarán relación con las preguntas planteadas en la entrevista, llevando el siguiente proceso que se describe a continuación:

Se observaron, rutinas en el momento del baño, el vestuario y la higiene oral; en el contexto práctico, destacando las fortalezas y habilidades en su realización, por parte de los integrantes del grupo “Sin Barreras”. El reconocimiento del tipo de elemento necesario para la rutina de dichas actividades, el uso de técnicas en los implementos del aseo, manejo de la práctica con los elementos reales del autocuidado, como son los elementos del baño, de la higiene oral y del vestuario, dosificación de los elementos de

aseo. Luego de la observación que se realizó a los integrantes de la investigación, se procede a realizar una “MATRIZ FODA”, y desde allí comenzar a seleccionar las estrategias pedagógicas, que suplieran las debilidades y amenazas evidenciadas en las rutinas. Se tuvo como prioridad las más pertinentes para el desarrollo de las habilidades del autocuidado que les hacen falta a los integrantes del grupo “Sin Barreras”.

- **Observar, recolectar y analizar la información**

Como se indicó anteriormente, el método de recolección de la información por parte de la investigadora y aportada por los padres de familia y/o acudientes, de los integrantes del grupo “SIN BARRERAS” del municipio de Bello-Antioquia, se realizó por medio de una entrevista estructurada, la observación de los integrantes del grupo “SIN BARRERAS” del municipio de Bello-Antioquia, en donde se plasmó toda información; lo visualizado y el conocimiento teórico y el punto de vista de cada familia respecto a las habilidades del autocuidado hacia cada uno de los integrantes “SIN BARRERAS”. En donde se realizó una recopilación de la información obtenida. A través de la triangulación y análisis de toda la información presentada por parte de los padres de familia y/o acudientes; para posteriormente realizar un análisis de datos obtenidos en las entrevistas acerca de las prácticas del autocuidado.

Con respecto a la observación que se realizó tanto a los adultos con discapacidad intelectual moderada tanto individual como grupal, se recolecto la información por medio del formato de observación. Con todos recolectados se propuso realizar una MATRIZ FODA: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, para así escoger las estrategias pedagógicas más indicadas para el aprendizaje y el fortalecimiento de las habilidades del autocuidado por parte de los adultos con discapacidad intelectual moderada del grupo “Sin Barreras” y el apoyo y acompañamiento de los padres de familia y/o acudientes de cada uno de estos.



realizar por sí mismo actividades de autocuidado, como la alimentación, el aseo, vestido, etc.” (Verdugo M. Á., 2004, pág. 8).

Al indagar sobre ¿Cómo ayuda usted a su hijo (a) en las actividades diarias del autocuidado? Los padres de familia y/o acudientes de los adultos con discapacidad integral del grupo “Sin Barreras” dieron respuestas variadas a dicha pregunta, ya que unos indicaban que haciéndoles todo, ayudándoles, estar pendiente de él/ella y sentándose con ella les ayudaban a sus hijos en las actividades diarias del autocuidado.

Los padres de familia en esta pregunta tienen varios pensamientos donde unos nos indican que se les hace todo y otros que se les ayuda a los hijos en las actividades diarias. Miguel Ángel Verdugo indica en la Guía F. Facilita la intervención y apoyo de familias de personas con discapacidad lo siguiente:

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
- Conocen a otras personas que forman parte de la vida del miembro con discapacidad, como amigos o amigas, profesores o profesoras, etc.
- Tienen tiempo para ocuparse de las necesidades de la persona con discapacidad. (Institución Universitario de Integración en la comunidad, Universidad de Salamanca, s.f, pág. 31).

Cuando se indagó sobre ¿Por qué cree usted que es importante que su hijo(a) forme hábitos de autocuidado? en las respuestas que dieron los padres de familia y/o acudientes se evidenció la diferencia de pensamientos, pero en lo que sí coincidieron todos es que deben de ser independientes, por si algún día llega a faltar el principal apoyo de los adultos con discapacidad intelectual moderada, que en su gran mayoría son los padres de familia por lo menos se puedan defender en este aspecto.

Las familias concuerdan en que sus hijos deben tener hábitos ya que ellos son muy dependientes de sus padres y/o acudientes y desean que ellos sean independientes. Donde Miguel Ángel Verdugo indica que formar 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 poder colaborar con los demás en estas necesidades. Entre estas habilidades encontramos:

- Aseo personal: aseo completo y sin ayuda.
- De comida.
- De vestido: vestirse y desnudarse sin ayuda, consiguiendo abrocharse por detrás, hacerse la lazada de los zapatos...
- Para tareas sencillas, ayuda a los demás y uso de herramientas (Verdugo M. Á., 2014, pág. 4).

A la pregunta ¿Cree usted que el autocuidado lleva a la independencia? en esta pregunta hay diversas respuestas, los padres de familia y/o acudientes dicen que no, otros indican que sí y otros que no porque estar en una situación de discapacidad no

llegarían a tener la independencia como una persona que no tenga discapacidad. El resto de los padres de familia y/o acudientes indican todo lo contrario, dicen que con el desarrollo de esta habilidad tendrían mucha independencia por lo menos en la práctica del autocuidado que es fundamental para la vida del ser humano.

Miguel Ángel Verdugo nos indica en el aparte del libro *Hacia una cálida vejez. Calidad de vida para la persona mayor con retraso mental*

El aspecto más destacado en las investigaciones revisadas es el de la autonomía e independencia de la persona en diferentes contextos (Clark1991), pues un deterioro en 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. Á., 2002, pág. 82).

Finalmente, a la pregunta ¿Cuál de estas actividades de autocuidado realiza su hijo? La respuesta a esta pregunta se divide en 3 ítems, ya que se pregunta si se baña solo, si se viste solo y si se hace la higiene oral solo. A dicha pregunta los padres de familia y/o acudientes responden sí o no realizan dicha actividad, aclarando que los que se bañan solos lo realizan bajo una supervisión de sus padres de familia y/o acudientes por lo menos 1 día a la semana para apoyarlos en un aseo general bien hecho. En la pregunta si se visten solos indican que, si realizan dicha actividad, pero bajo supervisión de sus padres de familia y/o acudientes, donde estos le indican como se debe colocar la ropa y entregándosela en la mano, el resto de los integrantes no realiza dicha actividad. En cuanto a la pregunta si se hace higiene oral unos si realizan esta actividad y otros no. Ellos indican que higiene oral es cepillarse los dientes, pero sin ninguna técnica, donde los padres de familia y/o acudientes les apoyan en el aseo con la seda dental.

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. Á., 2014, pág. 11).

- **Reflexionar e interpretar la realidad de los resultados, planear los resultados**

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, ya 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.

Finalmente, 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.

### **3.1. Tipo de Estudio**

El tipo de investigación que se empleó en dicha investigación fue INVESTIGACION ACCION PARTICIPATIVA (IPA), 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, Violencia y discapacidad: un modelo de intervención basado en la investigación-acción participativa, 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, Violencia y discapacidad: un modelo de intervención basado en la investigación-acción participativa, 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).

### 3.2. Población

En el municipio de Bello Antioquia, la población en condición de discapacidad es muy desamparada. No hay programas para ellos, solo existen una institución en donde tienen varias limitaciones en el acceso de las personas, como no recibir personas adultas, no recibir personas con determinadas discapacidades.

Al evidenciarse dicho panorama, los padres recurren a otros municipios como Medellín allí hay instituciones en donde los pueden recibir, pero los costos son demasiado altos, razón la cual los padres toman la decisión de dejarlos en casa.

Ante dicha problemática evidenciada, dos habitantes del municipio de Bello-Antioquia VICTORIA EUGENIA PUERTA MUÑOZ, ADRIANA PATRICIA USMA PINO estudiantes de la Licenciatura en Educación especial de la universidad Corporación Universitaria Iberoamericana Corporación, deciden realizar un grupo en donde se pueda trabajar con población con discapacidad, para brindarles una intervención pedagógica desde las necesidades observadas en los integrantes, donde no hubiera limitaciones ni de edad, ni de diagnóstico. Creándose en el municipio de Bello el grupo “Sin Barreras”, donde su sede está en los salones de la casa de la cultura Cerro el Ángel de dicho municipio. En donde se trabaja con los integrantes tres días a la semana, ya que las docentes son las que deben costear los gastos de materiales y trabajo para trabajar con ellos. Por la ubicación, los ingresos y el grupo poblacional, se identifica que el grupo está en un estrato social tres.

La población objeto de estudio para dicha investigación fueron 6 integrantes del grupo “Sin Barreras” mayores de 18 años diagnosticados con discapacidad intelectual moderada, por especialistas de instituciones reconocidas en el departamento de Antioquia. Viven en el municipio de Bello Antioquia.

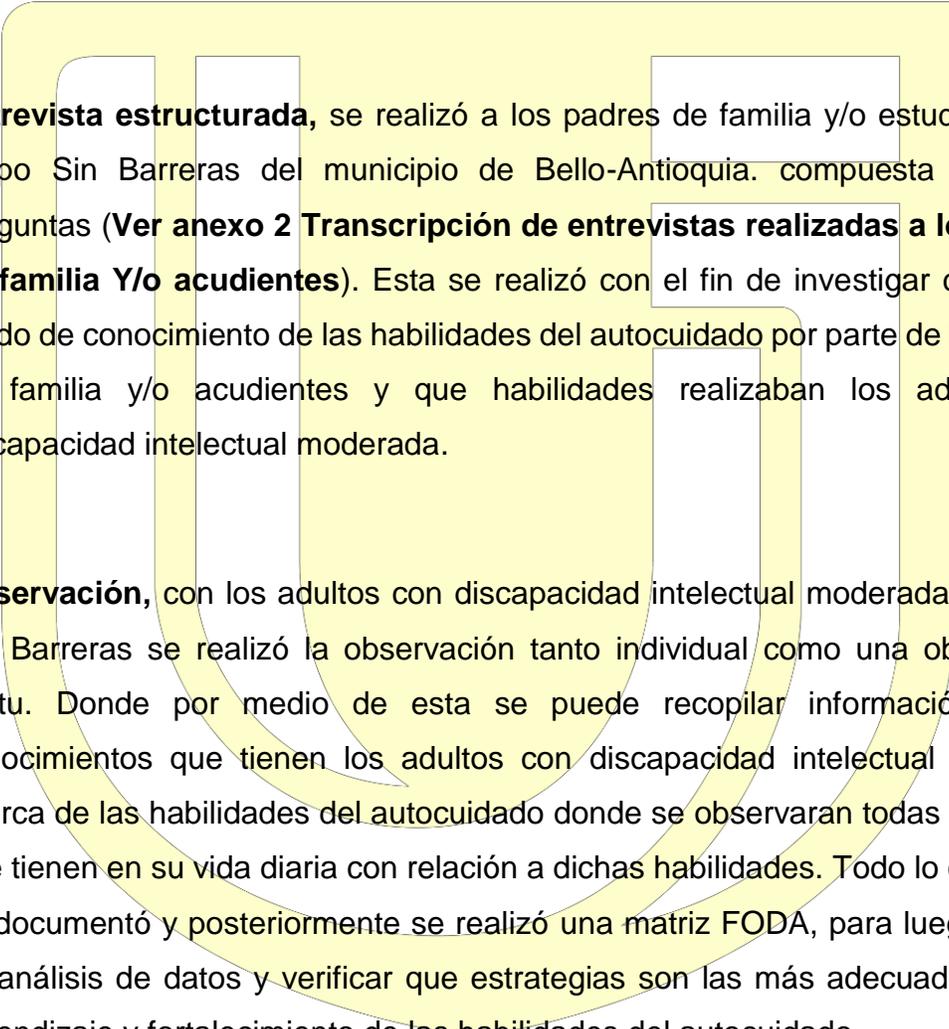
Bello es en la actualidad, la segunda ciudad del departamento de Antioquia, y la decimoprimer en toda la República de Colombia en razón de su población (Corporación Semiósfera, 2006). Dicha población tiene un estrato socioeconómico dos y tres. En su mayoría vienen de hogares constituidos por padres y madre, donde la principal figura de autoridad es el padre o la madre.

### 3.3. 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.

### 3.4. Técnicas para la recolección de información

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

- 
- a) **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.
  
  - b) **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.

### 3.5. 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:

- a) **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**).
  
- b) **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**).
  
- c) **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.

### 3.6. Consideraciones éticas

De acuerdo con los principios establecidos en Reporte Belmont y en la Resolución 08430 de octubre 04 de 1993 del ministerio de salud y debido a que esta investigación se consideró como una investigación sin riesgo identificado en el acuerdo del Artículo 11 en el criterio (a):

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, encuestas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (Colombia, 1994, pág. 3).

Y en cumplimiento con los aspectos mencionados con los Artículos 15 y 16 de la resolución.

**Artículo15:** El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

- a) La justificación y los objetivos de la investigación.

**b)** Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.

**c)** Las molestias o los riesgos esperados.

**d)** Los beneficios que puedan obtenerse.

**e)** Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.

**f)** La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.

**g)** La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.

**h)** La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

**i)** El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.

**j)** La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.

- k) En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.

**Artículo 16:** El Consentimiento Informado, del sujeto pasivo de la investigación, para que sea válido, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Será elaborado por el investigador principal, con la información señalada en el artículo 15 de esta resolución.
  - b) Será revisado por el Comité de Ética en Investigación de la institución donde se realizará la investigación.
  - c) Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.
  - d) Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su defecto. Si el sujeto de investigación no supiere firmar imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.
  - e) Se elaborará en duplicado quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o su representante legal. (Colombia, 1994, pág. 4).

La población que participo de la investigación con permiso y consentimiento informado firmado por los padres de familia y/o acudientes de cada uno de los adultos con discapacidad intelectual moderada participantes de la investigación.

### Capítulo 4. Análisis de 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, ya 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.

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 sus 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 conocimiento del estudiante.
Atención	Adquirir una independencia.	Impaciencia	
Ganas de Ampliar sus Conocimientos			

**Imagen 6. Análisis de datos matriz FODA**  
**Fuente: Construcción propia**

Dicha información recolectada en la matriz FODA en cuanto a Debilidades y Amenazas serán el insumo para realizar las estrategias pedagógicas adecuadas para el aprendizaje del autocuidado en cuanto a la higiene personal, la higiene oral y el vestuario para consignarlas en un producto final que es la construcción de una cartilla que lleva como nombre **Descubriendo un nuevo mundo. Estrategias pedagógicas desde el hogar para el autocuidado en personas con discapacidad intelectual moderada.**



**Imagen 7 Portada Cartilla**  
**Fuente: Construcción propia**

## HALLAZGOS

1. Durante la investigación se pudo evidenciar que la falta de conocimiento del término autocuidado en los padres de familia y/o acudientes, confundiéndolo con actividades totalmente diferentes a los que hacen parte del autocuidado.
2. Los adultos con discapacidad intelectual moderada del grupo Sin barreras asemejan el autocuidado con la limpieza de solo una parte del cuerpo (Las manos), no le prestan atención si están sucios en otra parte sino las manos.
3. Los padres de familia y/o acudientes viven con la incertidumbre de que les pasara a los adultos con discapacidad intelectual moderada si ellos llegaran a faltar, tienen el conocimiento de que con la sobreprotección lo único que están haciendo es perjudicar al adulto con discapacidad intelectual moderada, pero no buscan el método para que ellos no sean tan dependientes.

### Discusión y Conclusiones

#### Discusión

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 sentimental, 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

1. 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.
2. 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).
3. 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.
4. No se evidencia unas 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.
5. Las actividades se deben realizar la actividad rutinariamente para formar el hábito. Hay que tener presente que los adultos con discapacidad intelectual moderada son visuales, aprenden por medio de rutinas y repeticiones.

6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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?
11. Estas estrategias, están consignadas en la cartilla didáctica que tiene como nombre **DESCUBRIENDO UN NUEVO MUNDO. Estrategias pedagógicas desde el hogar para el autocuidado en personas con discapacidad intelectual moderada**, que es el producto final y queda al servicio de la comunidad para mejorar la calidad de vida los adultos con discapacidad intelectual moderada.

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 Transtornos 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 promoc. 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](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 Medica*, 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 electronica de psicología Iztacala*, 15(3), 1023-1050.
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de Investigación Holística*. Caracas: Sypal.
- Institución Universitario 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.
- 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)(235), 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., . . . M., Y. (2007). El nuevo concepto de retraso mental: Comprendiendo el cambio al término discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38(4), 5-20.
- 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.
- 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 Socioafectivo De Los Niños Y Niñas Del Nivel Preescolar Del Hogar Infantil Comunitario El Portalito De Cartagena*. Cartagena: Universidad de Cartagena.

## Anexos

**Anexo 1. Formato de Entrevista**

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

**Anexo 2. Transcripción de Entrevistas realizadas a los padres de familia y/o acudientes**

	<p><b>FICHA DE ENTREVISTA</b> <b>GRUPO “SIN BARRERAS”</b></p>
<p><b>Observación:</b> La presente encuesta sera diligenciada por los padres de familia y/o acudientes de los adultos con discapacidad intelectual.</p>	
<p><b>Entrevista Número: 01</b></p>	
<p><b>Fecha de Aplicación: 27 de Agosto de 2018</b></p>	
<p><b>Objetivo:</b> 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.</p>	
<p><b>Pregunta 1:</b> ¿Para usted qué es autocuidado?</p> <p><b>R=</b> Autocuidado Pues, pues estar muy pendiente de la niña, estar muy presente con ella todo momento. Me imagino yo pues que debe ser eso el autocuidado.</p>	
<p><b>Pregunta 2:</b> ¿Cómo ayuda usted a su hijo(a) en las actividades diarias del autocuidado?</p> <p><b>R=</b> ¿Co Como le ayudo?. Ahh por ejemplo ya cuando estoy asi como desocupadita, entonces yo ya me siento con ella y ahh decir que que a ver que son esas tareitas que a ella le colocan y entonces que me siga diciendo el nombre de ella, como ahí tiene en el cuadernito. ¿Quién era la que le estaba enseñando el nombre de ella?, ahhh entonces yo a veces pues cuando estoy asi ya desocupadita me siento con ella y le comento, a decirle a ver que cual es la ñ a veces como que se le olvida y vuelve como que reacciona y me señala la S Sandra. Se acuerda de eso como que le dice alla y cuando viene Fredy ella llega hay mismo a mirar a abrirle el maletin y a decirle ¿Qué es eso? Y Fredy le dice ¿Qué es eso? Y ella hay mismo dice que que pan, o quesito porque a ella le facina lo que es quesito, eso si lo dice patentico quesito. Si esas son las actualidades pues de ella.</p>	

**Pregunta 3:** ¿Porqué cree usted que es importante que su hijo (a) forme hábitos de autocuidado?

**R=** Ay, si me parece muy importante porque me parece pues que la niña si a entendido como alguna cosita. Entonces yo por eso me alegro pues como un poco con ella porque ella no es como tan tapadita no, siempre entiende mucha cosita. Entonces yo por eso me afano con ella a todas esas actualidades.

**Pregunta 4:** ¿Cree usted que autocuidado lleva a la independecia?

**R=** ¿La independecia?, No, por ejemplo si 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. Vea a veces a mi se me olvida como le digo yo en la mañana cuando yo voy a salir yo hay veces que voy saliendo sin llaves y esa niña es pendiente de las llaves. Entonces de manera pues que ella se mantiene como muy independiente. ¡Ella no!, sino que ella antes me colabora a veces a mi porque a mi se me olvida y ella me va alistando todo.

**Pregunta 5:** ¿Cuál de estas actividades de autocuidado realiza su hijo?

Concepto	Si	No
Se baña Solo(a)		X

**Comentarios:** Le digo sinceramente que la niña yo hay veces le digo ¿Ya se va a bañar? Y ella me dice que sí, pero no ella se mete al baño y comienza a mojar un trapito o la esponja. Porque ella no le gusta como con la esponja porque le da como yo no sé, ella no consiente una esponjilla de esas. Entonces ella coge un trapito suavcito. Entonces ella lo enjabona, pero no se enjabona sino la frente, entonces yo tengo que ayudarle a ella, pues todo el cuerpecito se lo enjabono y ya la paro derecho a que se enjuague. ¿Pero como para dejarla a ella sola en el baño?, No.

Concepto	Si	No
Se viste Solo(a)	X	

**Comentarios:** Como le parece que yo a veces me pongo la blusa y en verdad no me doy cuenta porque me dice “a ves”, que está al revés. Ella me dice antes que vea que esta al revés esa blusa y ella se viste,

sola, se coloca las medias, se amarra los cordoncitos. Porque como yo la tuve en ese entrenamiento cuando estuve allá en el comité. Alla le enseñaron mucho ese entrenamiento.

Concepto	Si	No
Se hace higiene oral Solo(a)		X

**Comentarios:** Esa si hay que cepillarla con la ceda, Pues con la ceda que ella se deja más con Jorge con la ceda y conmigo y cuando no está Jorge entonces es con el cepillo solo porque yo no sé ella porque no le gusta conmigo así con la ceda, pero de Jorge si se deja con la ceda y a ella cuando no está Jorge entonces se sigue cepillando ella así solita, pero se cepilla bien. Pero con la ceda no lo hace bien.

Firma del docente participante:

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

	<b>FICHA DE ENTREVISTA</b> <b>GRUPO “SIN BARRERAS”</b>
<b>Observación:</b> La presente encuesta sera diligenciada por los padres de familia y/o acudientes de los adultos con discapacidad intelectual.	
<b>Entrevista Número: 02</b>	
<b>Fecha de Aplicación: 27 de Agosto de 2018</b>	
<b>Objetivo:</b> 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.	
<b>Pregunta 1:</b> ¿Para usted qué es autocuidado?  <b>R=</b> / Pues me imagino que es cuidarse uno mismo, en el caso pongamos de los niños es como ellos mismos saber hacer sus cosas, eso es como lo que yo entiendo.	
<b>Pregunta 2:</b> ¿Cómo ayuda usted a su hijo(a) en las actividades diarias del autocuidado?  <b>R=</b> / Pues practicamente yo le hago todo Vicky, Yo a Camilo lo tengo muy mal enseñado, osea como que yo le enseñe a que haga alguna cosa, No, yo todo se lo hago, pero yo se que si yo me propongo y yo suelto más a Camilo él es capaz.	
<b>Pregunta 3:</b> ¿Porqué cree usted que es importante que su hijo (a) forme hábitos de autocuidado?  <b>R=</b> / A mi si me parece muy importante que el niño formara esos habitos porque en realidad es muy dependiente, todo hay que hacerselo, todo hay que entregarselo, y yo veo que el si puede como aprender pero yo se que es mi error, yo misma soy la que lo, como que no lo dejo, como que le doy esa facilidad pero si seria muy bueno que	

Camilo pongamos se bañara solo, se cepillara, se vistiera. Hiciera cosas por él ,porque yo todo el tiempo no pues ahora puedo estar con él pero si algun momento no puedo ¿Qué? Imaginate, ese es como un mal que uno le esta haciendo.

**Pregunta 4:** ¿Cree usted que autocuidado lleva a la independenciam?

**R=** Si, yo creo que el autocuidado lo llevaria totalmente a la independenciam, es que a mi si me parece Si, porque no hay que estarle haciendo, ya aprenderia a hacer cosas, aprenderia de pronto a sacar algo de comer, como decir servirse una leche, un fresco, coger un pastel algo, pero es que el problema somos las mamás mija.

**Pregunta 5:** ¿Cuál de estas actividades de autocuidado realiza su hijo?

Concepto	Si	No
Se baña Solo(a)		X
<b>Comentarios:</b> N/A		
Concepto	Si	No
Se viste Solo(a)	X	
<b>Comentarios:</b> El sí intenta vestirse, pero no lo hace bien. Ósea lo hace al revés, pero si sabe en qué partes del cuerpo va la ropa, más no lo hace derecho, ¿Si me entiende?, lo hace como muy enredadito, pero si sabe pues uno dice ¿Vea Hágale pues para que se vista, es más, como uno pegarse a explicarle y explicarle?		
Concepto	Si	No
Se hace higiene oral Solo(a)		X
<b>Comentarios:</b> N/A		

Firma del docente participante:

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

	<b>FICHA DE ENTREVISTA</b> <b>GRUPO “SIN BARRERAS”</b>
<b>Observación:</b> La presente encuesta sera diligenciada por los padres de familia y/o acudientes de los adultos con discapacidad intelectual.	
<b>Entrevista Número: 03</b>	
<b>Fecha de Aplicación: 27 de Agosto de 2018</b>	
<b>Objetivo:</b> 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.	
<b>Pregunta 1:</b> ¿Para usted qué es autocuidado?  <b>R=</b> ¿Es Autocuidado?, Es el acompañamiento, osea es el acompañamiento no hacerle sino el acompañamiento que uno le hace a estos chicos, es un acompañamiento en cuestion osea de como ellos aprender a defenderse solos, como cuidarsen, como protegensen.	
<b>Pregunta 2:</b> ¿Cómo ayuda usted a su hijo(a) en las actividades diarias del autocuidado?  <b>R=</b> “Se rie”, ¿Cómo le ayudo?, haciendole todo para salir lijero, haciendole todo para yo salir lijero, ¡Asi le ayudo!. ¿No a ver como le ayuda a ellos?, apoyandolos, apoyandolos en las labores que ellos deben hacer, por ejemplo en estaba hablando de bañarse, de comer, de vestirsen solos, apoyandolos en el sentido digamos de apoyandolos las actividades que les corresponde a ellos, por ejemplo digamos ¡Pongase esa blusa!, Ella se la pone, Yo hija esta al reves , volteela, ¿Cómo se voltea?, entonces que ella sabe como se voltea la blusa, ella ya sabe como voltea la blusa porque esta al reves ¿Cierto?, ehh como más los apoya uno ehh a ver, pues con ellos se habla pero usted sabe que ellos no todo lo entienden, pero hay que hablarles, hay que hablarles, decirles que eso se hace asi. De todas maneras hay que hablarles, hay que darles ehh hay que ponerles normas y darles instrucciones de como son las cosas.	

**Pregunta 3:** ¿Porqué cree usted que es importante que su hijo (a) forme hábitos de autocuidado?

**R=** ¿Por qué es importante?, 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. Aprender a cuidarse, aprender a saber que es lo que es bueno y lo que es malo para ella y por ejemplo ella es de las que uno les habla por ejemplo sale del baño y yo ¡Se Tapa!, y si ella sasle así yo ¡ La voy a sacar así a la calle!, y me dice ¿No?, porque ella sabe que no, que no está vestida, entonces pues yo creo que, ¿Qué?, “Se Rie”. La respuesta que te di ¿Te sirve? ¿No te sirve?.

**Pregunta 4:** ¿Cree usted que autocuidado lleva a la independencia?

**R=** ¿A la independencia?, Ehh no, no necesariamente, No, porque a ver empezando porque uno dice que estos niños a enseñarles a ser independientes, pero ellos siempre van a depender de uno y entonces el hecho de que yo le enseñe a ella como se viste, como se calza, como se seca, como se sepija los dientes, ella no va a ser independiente nunca. Entonces que ella sepa, digamos por ejemplo dentro del autocuidado está el que digamos que ella solio del baño sin ponerse nada ¿Cierto?, osea salio en pura pelotica, eso uno tiene que estar pendiente para que eso no pase. Que ella siempre dentro de sus cosas sepa que ella se tiene que poner algo, cubrirse para salir de allá y el hecho que ella se cubra para salir del baño no quiere decir que ella sea independiente. Es cuidarse ella. Porque si aparece por ahí un lagañoso atrevido no se la encuentre a ella. ¡mmm!.

**Pregunta 5:** ¿Cuál de estas actividades de autocuidado realiza su hijo?

Concepto	Si	No
Se baña Solo(a)		X

**Comentarios:** N/A

Concepto	Si	No
Se viste Solo(a)	X	

**Comentarios:** Ella se viste más fácil , osea ella de vestirse le falta muy poco ya, ella por ejemplo es como más de todo en cuestión por ejemplo se hace el brasier ella no es capaz, pero de resto ella sabe ya sabe cómo se pone los pantalones que le queden al derecho, si es un blue

jean, si es una sudadera como se pone, ella sabe cómo se pone el topsito, pero no es capaz con el brasier igual las medias le dan mucha dificultad porque ella se pone ¿con la que? Le pregunta a Juliana ¿Cómo se tiene que poner las medias? Exacto mirando el talón, hay veces el talón queda mirando para arriba. Riéndose. Pero es de las cosas de las actividades que ella más hace sola.

Concepto	Si	No
Se hace higiene oral Solo(a)		X

**Comentarios:** Nunca. A ella no le gusta. Nunca le ha gustado, nunca, nunca, antes primero trasbocaba cuando uno le empezaba a cepillar los dientes hay miija, ella no ella le tiene el, el,,, ¿Cómo se dice?, Ella no, ella le da hasta rabia que uno la llame para cepillarle los dientes, a ella le da de todo cuando uno le va a lavar los dientes, ella no se los lava. Ósea porque uno dice que por ejemplo que muchas veces ¡No es que mire que ella si lo está haciendo! Ósea ella no, medio por encimita y ya está lista. Y yo creo que los dientes no es así y más en ellos que mire la encía como es de sensible y todo y donde uno no esté pendiente de ellos entonces por eso es que hay tantos que son muequitos, porque como no les ponen cuidado.

Firma del docente participante:

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

	<b>FICHA DE ENTREVISTA</b> <b>GRUPO “SIN BARRERAS”</b>
<b>Observación:</b> La presente encuesta sera diligenciada por los padres de familia y/o acudientes de los adultos con discapacidad intelectual.	
<b>Entrevista Número: 04</b>	
<b>Fecha de Aplicación: 27 de Agosto de 2018</b>	
<b>Objetivo:</b> 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.	
<b>Pregunta 1:</b> ¿Para usted qué es autocuidado?  <b>R=</b> ¿Para mi que es el autocuidado?, Pues es uno cuidarse uno personalmente.	
<b>Pregunta 2:</b> ¿Cómo ayuda usted a su hijo(a) en las actividades diarias del autocuidado?  <b>R=</b> ¿Como lo ayudo?, a ver...ehhh Ayudandole a cepillarse, ayudandolo a bañarse, eh afeitandolo, ¡mmm! motilandolo, rasu ¡Ehh! Si, rasu ,Si, afeitandolo, motilandolo, eh bañandolo, a ver qué más le hago yo a Gustavo, le corto las uñas, eh a ver pendiente de los cordones porque el si se los amarra pero hay veces le quedan mal amarrados entonces se enreda y se cae. Como en esas cosas estoy muy pendiente de él.	

**Pregunta 3:** ¿Porqué cree usted que es importante que su hijo (a) forme hábitos de autocuidado?

**R=** ¿Por qué creo que es importante?, para que sea una persona autonoma, para que cuando la mamá no este él sea capas de defenderse solo.

**Pregunta 4:** ¿Cree usted que autocuidado lleva a la independencia?

**R=** ¿A la independencia?, Si, porque el día que la mamá no este él puede 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 seria la familia. Entonces que el pueda hacer sus cosas y defenderse por si solo.

**Pregunta 5:** ¿Cuál de estas actividades de autocuidado realiza su hijo?

Concepto	Si	No
Se baña Solo(a)	X	

**Comentarios:** N/A

Concepto	Si	No
Se viste Solo(a)	X	

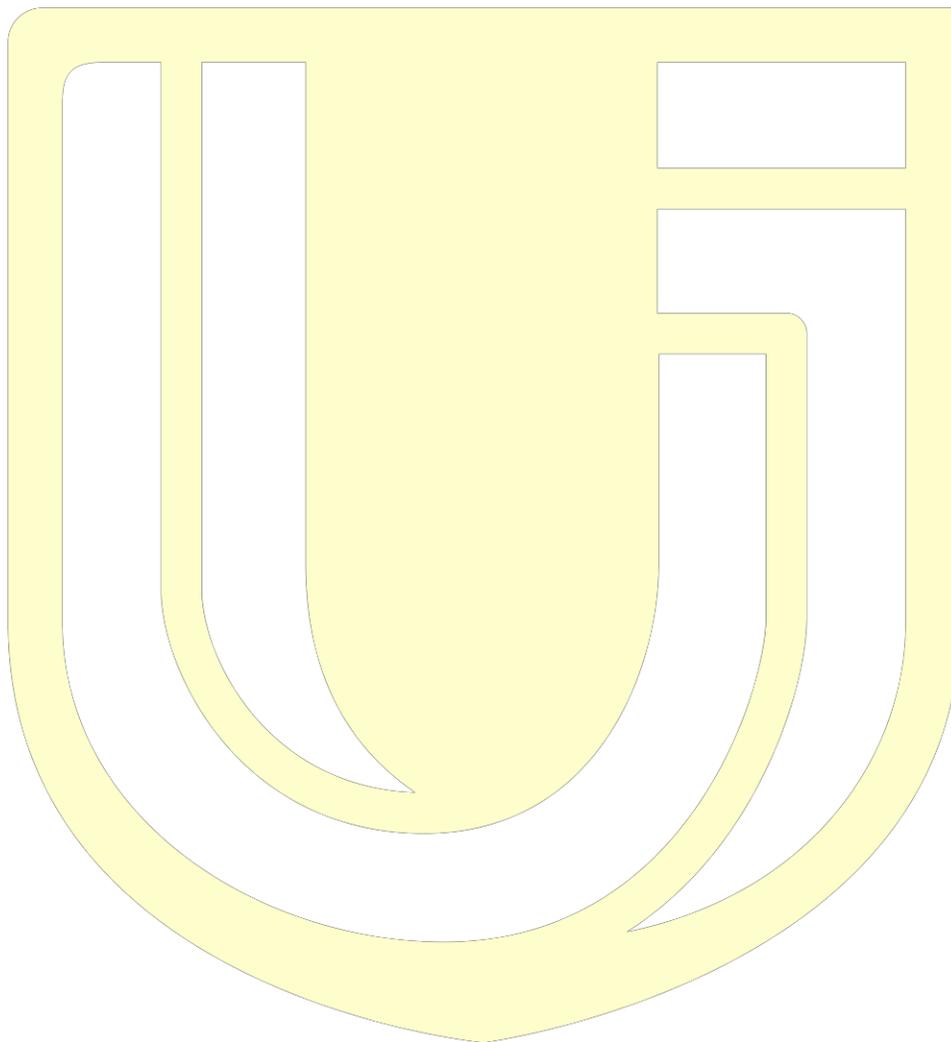
**Comentarios:** N/A

Concepto	Si	No
Se hace higiene oral Solo(a)	X	

**Comentarios:** Hay momentos ósea él se hace su higiene oral solo, pero hay momentos en los que queda mal cepillado. Entonces yo voy y le digo estas mal cepillado, Venga yo le doy una cepilladita. Pero por lo consiguiente él se cepilla solo.

Firma del docente participante:

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



	<b>FICHA DE ENTREVISTA</b> <b>GRUPO “SIN BARRERAS”</b>
<b>Observación:</b> La presente encuesta sera diligenciada por los padres de familia y/o acudientes de los adultos con discapacidad intelectual.	
<b>Entrevista Número: 05</b>	
<b>Fecha de Aplicación: 27 de Agosto de 2018</b>	
<b>Objetivo:</b> 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.	
<p><b>Pregunta 1:</b> ¿Para usted qué es autocuidado?</p> <p><b>R=</b> El autocuidado viene a ser como cuidarse uno mismo. ¿O Que?, Pues pienso yo . Autocuidado. Si. Cuidarse uno mismo, estar pendiente de uno mismo y por ejemplo de Esteban también. Bueno en fin, pero hay veces pues por ejemplo yo a Esteban pues lo mando muy confiadamente para alla porque yo se quienes son ustedes. Bueno en fin, pero ya aquí si tengo que ponerle mucho cuidado porque a veces se me va pa la calle, en fin, entonces tengo que estar muy pendiente de él. Gracias a Dios le va a estudiar y entonces se vuelve hay mismo. Pues no se queda por ahí.</p>	
<p><b>Pregunta 2:</b> ¿Cómo ayuda usted a su hijo(a) en las actividades diarias del autocuidado?</p> <p><b>R=</b> Pues del autocuidado, por ejemplo estar pues pendiente de él en el como en cuestion del baño, de la comidas y de todo y como en la noche pues que no se quede hasta muy tarde sin acostarse, bueno en fin... porque usted sabe que ellos se entretienen viendo televisión o por ahí puede ser de pronto ahí en la ca haciendo alguna cosa, puede ser escribiendo o algo asi, pero ellos más que todo ellos se entretienen es viendo televisión, entonces yo tengo que estar pendiente de él para decirle que se acueste, al otro dia si tengo que decirle que se levante qjue tiene que estudiar, cuando no el se levanta y le digo ¡Acuestese otro momentico que hoy no tiene que ir a estudiar y asi. Lo mismo en las comidas.</p>	

**Pregunta 3:** ¿Porqué cree usted que es importante que su hijo (a) forme hábitos de autocuidado?

**R=** Pues a mi me parece que es importante, porque si uno no les esta enseñando desde ahora, entonces. Ellos de por si pues tienen su problema, pero algo se les debe quedar. Algo deben entender y lo mismo en los que haces de la casa yo tambien lo pongo pues a lavar los trastes y todo y yo le digo ¡no de esta manera no!, ¡Tiene que ser así!, como para barrer y trapear, hay veces que barre o trapea al revés, al contrario, tengo que decirle y que el traperero no me lo deje sucio sino que me lo lave. Bueno y todo eso... Bueno en fin Lo mismo la ropa, la ropa pues le tengo que decir que la lleve para la lavadora o para un canasto que hay porque hay veces se le olvida y me la deja por ahí. Entonces me toca recogerla a mi y estar pues muy pendiente de él y a veces el mismo hace el huevo y yo le digo ¿Hechele poquita grasa, porque mire que se esta brotando de barro la cara y eso tanta grasa le hace daño. Bueno en fin y así y cuando trae tareas el mismo me muestra. Que le colabore, Cuando puedo yo le colaboro, pues cuando veo que si, pero cuando veo que no le entiendo mucho lo que hay que hacer le digo ¿Preguntele a Vickymañana o a Adriana? A ver que es lo que tiene que hacer. Saque la hoja y les muestra a ellas a ver y cuando veo que si puedo colaborarle entonces le colaboro.

**Pregunta 4:** ¿Cree usted que autocuidado lleva a la independencia?

**R=** Ahhh por Dios yo creo que. No se. ¿Depende? Si es demasiado, No. Demasiado no. Porque entonces si uno esta pendiente de ellos y haciendoles todo noo, no van a ser como independientes nunca. Se sabe pues que de todas maneras un muchacho de estos siempre siempre tiene que estar con alguna persona que le colabore, pero entonces, yo creo, yo no se de pronto si hay algunos que puedan ser independientes. No se pues de estos muchachos.

**Pregunta 5:** ¿Cuál de estas actividades de autocuidado realiza su hijo?

Concepto	Si	No
Se baña Solo(a)	X	

**Comentarios:** N/A

Concepto	Si	No
Se viste Solo(a)	X	

**Comentarios:** El mismo busca las medias, los interiores, el mismo busca las cosas y cuando ve que la camisa del uniforme como hay veces la lavadora aprieta la parte de abajo que es la más delgadita, no por

donde está la manga y el cuello, entonces el coge la plancha y el mismo plancha la parte más arrugada que se le ve, o sino la plancha toda.

Concepto	Si	No
Se hace higiene oral Solo(a)	X	
Comentarios: N/A		

Firma del docente participante:

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

	<b>FICHA DE ENTREVISTA</b> <b>GRUPO “SIN BARRERAS”</b>
<b>Observación:</b> La presente encuesta sera diligenciada por los padres de familia y/o acudientes de los adultos con discapacidad intelectual.	
<b>Entrevista Número: 06</b>	
<b>Fecha de Aplicación: 28 de Agosto de 2018</b>	
<b>Objetivo:</b> 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.	
<b>Pregunta 1:</b> ¿Para usted qué es autocuidado?  <b>R=</b> / Pues no se. Sinceramente no se que como es la palabra ahí. A mi tienen que explicarme como un niño chiquito, explicarme las cosas masticadas. Autocuidado es como la forma de cuidar la niña, pues entiendo. ¡Cierto!. Como todo es diferente y hay muchas cosas que les han cambiado el nombre a ciertas cosas a muchas cosas, entonces ya hay que mirar primero haber para saber uno que es lo que habla.	
<b>Pregunta 2:</b> ¿Cómo ayuda usted a su hijo(a) en las actividades diarias del autocuidado?  <b>R=</b> / ¿De donde, de la casa, de aca o de donde?, Pues el autocuidado de Milena... Milena es una niña que hay que estar pendiente de todo, porque ella hay que estar en el lavamanos, hay que estar en el baño, estar tocandole que no se vaya quedar jugando alla, etc o se quede alla en el baño, en muchas razones del baño, hay que estar en lospeligros, que un fogon caliente ¡No se me arrime al fogón!, una... le da por mover una cosa o la otra, tiene que estar muy pendiente de todas esas cosas. Todo lo personal de una casa uno debe estar muy pendiente porque ella es muy inquieta, ella cuando usted menos piensa ella le esta destapando una olla, le esta destapando la nevera, ella esta mirando una cosa, ella esta mirando la otra. Yo voy a salir y pongale cuidado que tengo el fogón prendido o el fogón esta caliente. ASi esta apagado el fogón esta caliente hay que ponerle cuidado porque de pronto las manos arrima o alguna cosa. Es muy, muy, muy, muy. El cuidado pues de ella es muy personal cvon ella porquhay que estar cuatro ojos. Es una niña muy... Yo la llamo, pues eso tiene otro nombre pero yo la llamo como muy	

inquieta, como muy. No se como le llamarán eso. Entonces con ella hay que estar en todas las jugadas de la casa. Si, porque ella ya este dañito, o esa hace esto, ella mueve esto, ella rebluja este cajón, ella refluja el otro, ella rebuelca lo otro. Ella... Mejor dicho con esta hay que estar cuatro ojos. Ella le da por coger esto, por coger esto alla, que.. Que tiene una , que ella tine una forma de ser muy buena, que ella sabe que esto es aquí y si lo ve por alla hay mismo lo trae o le llama la atención a uno. Entonces ella le ve otra cosita fuera de lugar y hay mismo le chista a uno. Ella es muy inquieta, muy inquieta, muy inquieta. Ea vemaria. Mucho peligro con ella, todo eso hay que ponerles... Uno tiene que estar a cuatro ojos con ella. Yo salgo y le digo alque queda. ¡Pilas con la niña, pilas esto!, cuando tengo que salir. ¡Pilas con esto y Pilas con esto!. Ella es otra cosa con el vestido ahí cuando menos piensa a ella no le importa levantarse la blusa, lo que sea, tiene que estar tambien en la jugada. O cuando tiene rabia, ella le da... Pues uno ya sabe cuando es. Mejor dicho uno no le deja coger ventaja sino que ya sabe como es la movida. Una persona que no conosca deo la niña, entonces la niña en pleno peligro, ella esta alla, cualquier cosa se fue alzando la ropa, se fue todo y uno tiene que estar ?. Hay que estar pendiente de esa rodilla, que ella no caminar con ella, porque es el problema más grande. Yo no tengo problema con ella, es que yo???. A mi se me safo una vez, pero fue descuido mio, ese fue descuido mio, pero 100% hay que ponerle cuidado. Usted no puedecaminar aquí asi como cualquiera, usted tiene que mirar a donde va a pisar ella, porque si usted no se fija, ella va a mando el paso y se fue. Le cogio ventaja. Yo camino y yo camino con ella y yo ya se que tengo que mirar. Mirar ella por donde va a caminar, porque o sino. Cualquier, ¡Vea!, es que usted dice ¡No, pues es que ese bordito lo baja asi de facil!, con cualquier puntica de acera por hay asi , puede ser asi. El pasito lo cogio y lo dio mal y como los pies de ella no son tampoco normales sino como planos¿Si me entiende?, ella no tiene el cuero que uno tiene aquí... Eso tiene su nombre especial, pero uno habla brutaemente asi. Entonces muchas cosas tiene uno. 100%, de los 100%, es el cuidado de la niña para poder estar. Sino ¿El que no sepa?, ¡Vea! la hermana de ella ¡Ahh, pero es que usted es muy caprichoso, que todo!, si yo si soy caprichoso. Una caída de esa niña cuanto vale los caprichos. ¡Es que usted le pone cuidado demasiado!, ¡Que es que usted tambien tan! Y yo le digo ¡Es que ella es toda elevada y con la niña!. Vea Amanda, ve esto y esto. La niña. Ella no le gusta que no le digan nada... ¿Pero es que ella tiene que aprender?... Es que ella no va a aprender, ¡nunca va a aprender!, asi este sola, este con quien este, la niña nunca va a aprender, en la edad que esta esta y en la discapacidad de ella, ella nunca va a aprender.

**Pregunta 3:** ¿Porqué cree usted que es importante que su hijo (a) forme hábitos de autocuidado?

**R=** ¿Por qué es importante?, haber como le contesto yo la pregunta. Usted lo que quiere decir ¿Por qué tiene que tener el cuidado?. Porque la niña no esta en los mismos sesntidos personales que tiene uno o que tiene otros niños, vienen aquí niños que se saben cuidar, por ejemplo Esteban, por ejemplo algunos. ¡Usted los conoce ya!, si. La niña mia no tiene esa capacidad. La niña, se deja a ver que hace y yo la dejaba, deajo, pero obserbando. La niña hay que ponerle cuidado, Usted la puede observar y mirar y analizar y 100% le digo , se lo digo a usted y se lo digo a cualquiera. ¡ En la cuesttión del caminar hay que ponerle cuidado, todo el cuidado, es todo el cuidado. No es ¿Por qué lo necesita, porque no lo necesita?, sino que es que lo necesita. Lo necesita.. No es que, que la proteja, no es que tal cosa, sino que lo necesita. Es que lo necesita 100%,. Lo necesita. Entones esa es la razón de la niña. La niña no la puede descuidar uno, nunca. Pues yo en manos mias no la descuido y es que el daño que se le hace a la niña donde usted se medio duerma. Olvidese, llorelo. Vea yo aquí ¡Por favor me la sientan en un taurete, porque es que yo se la discapacidad que ella tiene sentarse en esas escalas. Pa ella bajar unas escalas hay que ayudarla, hay que sostenerla. Usted no la puede (No se entiende lo que dice). ¡ No ve que yo la bajo y la bajo sostenida!, ya la bajo y la tengo aquí y yo se. O me le paso adelante yo ya se como es, Al paso y mirando el paso. Eso es... Mejor dicho con esa niña es 100% la proteccion con la caminada.

**Pregunta 4:** ¿Cree usted que autocuidado lleva a la independencia?

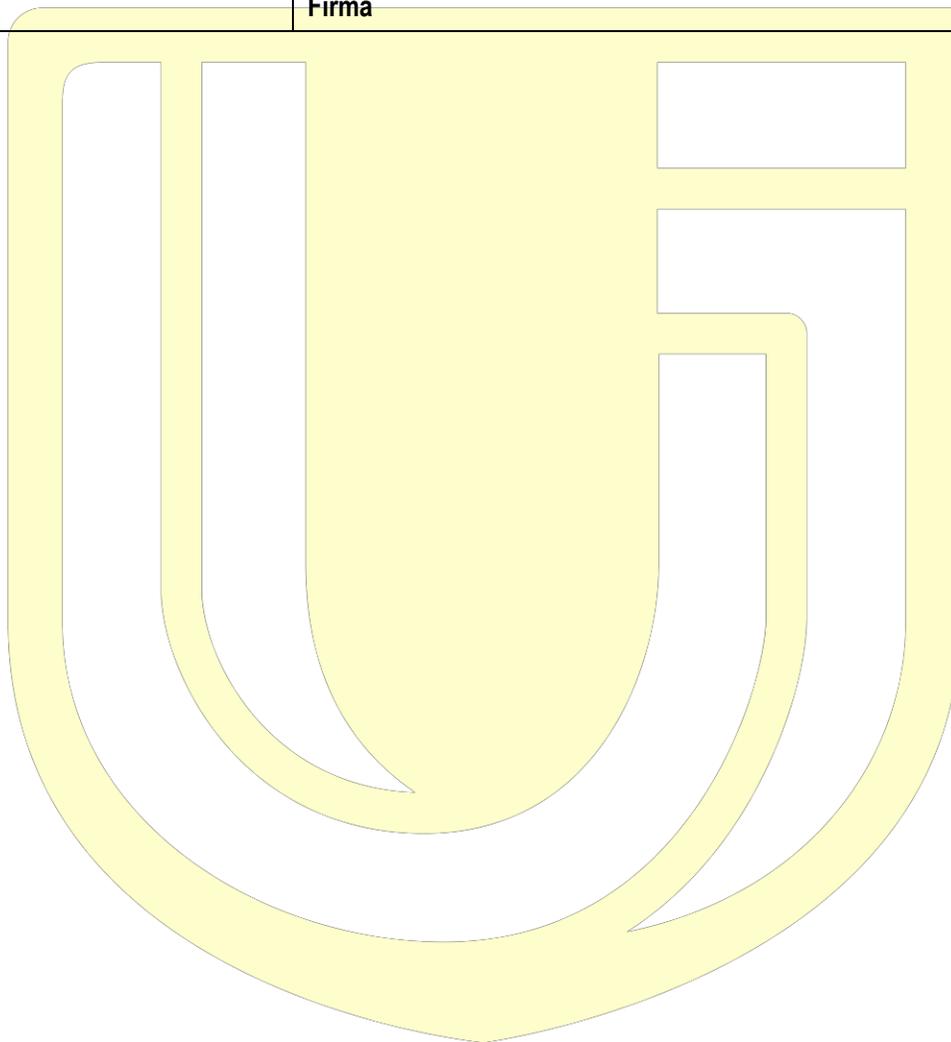
**R=** Nunca la va a llevar a la independencia, porque yo se que no la va a llevar a la independencia, no se que ira a ser más tarde, que es muy bueno que ella se aprenda a defender, pero con la forma de esa niña, nunca llega a la independencia .Pues yo no se hoy o mañana que ira a pasar con esa niña faltandole uno. ¡No se que ira a pasar, pues!. Pero me da berraquera, pues de mi niña, en ese sentido. Hay muchas razones y siempre se basan por esa razón, ¿De que va a ser de esa niña sola, que tal cosa?. Es muy logicamente... Es que no va a creer que yo no pienso en eso.

**Pregunta 5:** ¿Cuál de estas actividades de autocuidado realiza su hijo?

Concepto	Si	No
Se baña Solo(a)		X
<b>Comentarios:</b> Han bregado que se bañe y no ha podido.		
Concepto	Si	No
Se viste Solo(a)		X
<b>Comentarios:</b> No se viste. Ella se pone la ropa, se la pone al revés o se la pone así o, pero que ella se va a organizar ella sola. No.		
Concepto	Si	No
Se hace higiene oral Solo(a)	X	
<b>Comentarios:</b> No se cepilla bien, pero... Ella no se cepilla bien. Pero si yo la cepillo, hay que poner mucho cuidado, que ella juega mucho con agua, ella bota colino como un berraco, échale 4 o 5 veces ... (No se entiende), vacea ese colino y a ella no le importa. Porque yo ya la he ensayado así. Y me he hecho el... Y le he dejado, yo he dejado medio, medio cosito de colino de ese grandecito de ese del medianito y se lo he puesto y yo la dejo, y la dejo en la llave ¡Milena ponga pues cuidado!, y al momento se lo gasto todo.		

Firma del docente participante:

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





## Anexo 4. Formato de observación individual

 <b>FICHA DE OBSERVACIÓN</b> <b>GRUPO "SIN BARRERAS"</b>		
<b>Fecha y lugar de Diligenciamiento:</b>		
<b>Nombre del Docente:</b>		
<b>Nombre del Estudiante:</b>		
<b>Diligenciamiento:</b> Primera Vez <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Fecha anterior: DD/MM/AAAA		
<b>Concepto</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿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?		
<b>Comentarios</b>		

Firma del docente participante:

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

**Anexo 5. Análisis de Observación**

¿PARA USTED QUÉ ES AUTOCUIDADO?		
Ruta	Proceso	Propósito
<b>Paso 1</b>	<p>Los adultos con discapacidad intelectual no les gusta tener las manos sucias, cada que se hace una actividad con algún elemento que le pueda ensuciar las manos, no les gusta mucho la idea. Son desesperador para irse a lavar y quedar totalmente limpios. Pero no le prestan atención si se ensucian en otra parte de su cuerpo o en la ropa.</p> <p>Los adultos con discapacidad intelectual necesitan ayuda por medio de la docente en formación para colocarse una blusa o camiseta que tenga botones en este caso se realizó la observación con los delantales, sujetarse los zapatos, o colocarse otra parte de la ropa encima de la que tenía como es el buso. En cuanto al lavado de los dientes se cepillan solo los dientes de la parte de adelante con supervisión de la docente en formación, lo que más les gusta es comerse la crema dental, y gastar agua, les gusta jugar mucho con el agua.</p>	<p>Es observar cual es la reacción de los adultos con discapacidad intelectual de Proyecto Sin Barreras ante el autocuidado en el aula de clases.</p>
<b>Paso 2</b>	<p>A los adultos con discapacidad intelectual de grupo Sin Barreras no les gusta tener las manos sucias, se las limpian con cualquier objeto que les garantice que se las va a dejar limpias, en especial con el agua, con un trapo, con el delantal. Hay que estar muy pendientes de que no se limpien en la ropa porque la pueden dañar, pero es tanto el desespero que los acoge que ellos no le prestan importancia a eso. Si la docente en formación no les ofrece el jabón no lo usan para el lavado de las manos.</p>	<p>La relación que se evidencia entre las respuestas que dieron los padres de familia y/o acudientes en la entrevista, el autor Miguel Ángel Verdugo y lo observado en el grupo de investigación es que el autocuidado es el cuidado de uno mismo en el aseo. Solo que los estudiantes tienen el concepto de autocuidado en el aseo de sus manos.</p>
<b>Paso 3</b>	<p>Se desarrolla una ficha de observación para realizar la observación de los adultos con discapacidad intelectual del grupo Sin Barreras en cuanto al tema del autocuidado, en donde se realizaron preguntas como:</p> <p>¿Demuestra dominio sobre el autocuidado?</p> <p>¿Transmite entusiasmo e interés sobre el tema?</p> <p>¿Participa en las actividades que se le colocan acerca del tema del autocuidado?</p> <p>¿El estudiante tiene la iniciativa en compartir sus experiencias significativas sobre el tema del autocuidado?</p> <p>¿Se familiariza con los elementos que tienen que ver con las habilidades en el autocuidado?</p> <p>¿Participa de forma práctica en todo lo relacionado con las habilidades del autocuidado?</p> <p>¿Les da el uso adecuado a los elementos del autocuidado?</p> <p>En donde se evidencia que el autocuidado de los adultos con discapacidad intelectual lo contextualizan solo en sus manos.</p>	<p>En la observación que se realizó con los adultos con discapacidad intelectual del grupo Sin Barreras del municipio de Bello – Antioquia se infiere que para ellos el autocuidado es tener las manos limpias usando solo agua para limpiarlas. Que no le prestan atención si tienen otra parte de su cuerpo sucia o la ropa, solo les incomoda tener las manos sucias, les gusta jugar con el agua lo cual siempre dejan la llave del agua abierta.</p>
<b>Paso 4</b>	<p>Se trabaja con porcelanicon y como la textura de esta es húmeda por el colbón, se les pega en las manos a los participantes objeto de investigación y no les gusta, se sienten desesperados y empiezan a pedir agua o a ir al baño, hay algunos que se limpian sin que la docente en formación los vea en los delantales o en la ropa. Cuando se ponen a pintar con vinilos tampoco loes gusta porque las manos se les ensucian y con el agua con la que se limpian los pinceles se la echan en las manos.</p> <p>Cuando tienen las manos sucias o la actividad es larga, prefieren dejar la actividad, otros se ponen malgenio y se desesperan.</p>	<p>Yo observe que los adultos con discapacidad intelectual del grupo sin Barreras, les gusta mucho realizar manualidades, pero con elementos que no tengan que ensuciarse las manos, porque para ellos es demasiado desagradable tener las manos sucias. Evidenciándose que el concepto de limpieza y autocuidado está solo en el uso del agua.</p>

¿COMO AYUDA USTED A SU HIJO(A) EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS DEL AUTOCUIDADO?		
Ruta	Proceso	Propósito
Paso 1	Los adultos con discapacidad intelectual del grupo Sin Barreras en general son muy dependientes de sus padres de familia y/o acudientes, en todo lo que tiene que ver con las actividades diarias del autocuidado. Esto se evidencia en el aseo personal cuando ellos se ensucian, en la higiene oral, en el vestuario, ya que cuando hay que realizar alguna de estas actividades en el aula de clases ellos inmediatamente acuden a la docente en formación para que les "Ayude", porque ellos no realizan la actividad.	Es observar cual es la reacción de los adultos con discapacidad intelectual de Proyecto Sin Barreras en el desarrollo de algunas actividades diarias fuera del contexto familiar.
Paso 2	A los adultos con discapacidad intelectual de grupo Sin Barreras se les dificulta realizar varias actividades diarias del autocuidado, ya que los padres de familia Y/o acudientes no los tienen en cuenta para la realización de dichas actividades y por salir rápido se las realizan, creando en ellos una dependencia.	La relación que se evidencia entre las respuestas que dieron los padres de familia y/o acudientes en la encuesta, el autor Miguel Ángel Verdugo y lo observado en el grupo de investigación es que los padres de familia y/o acudientes manejan concepto de "Ayudar" a realizarle todas las actividades, ya que no los tienen en cuenta en las realizaciones de dichas actividades, no les brindan instrucciones sino que los padres de familia y/o acudientes toman las decisiones por ellos, negándoles la posibilidad de desarrollar esta habilidad.
Paso 3	<p>Se desarrolla una ficha de observación para realizar la observación de los adultos con discapacidad intelectual del grupo Sin Barreras en cuanto al tema del autocuidado, en donde se realizaron preguntas como:</p> <p>¿Demuestra dominio sobre el autocuidado?</p> <p>¿Transmite entusiasmo e interés sobre el tema?</p> <p>¿Participa en las actividades que se le colocan acerca del tema del autocuidado?</p> <p>¿El estudiante tiene la iniciativa en compartir sus experiencias significativas sobre el tema del autocuidado?</p> <p>¿Se familiariza con los elementos que tienen que ver con las habilidades en el autocuidado?</p> <p>¿Participa de forma práctica en todo lo relacionado con las habilidades del autocuidado?</p> <p>¿Les da el uso adecuado a los elementos del autocuidado?</p> <p>En donde se evidencia que los padres no les ayudan a los adultos con discapacidad intelectual del grupo Sin Barreras a realizar las actividades diarias, sino que se las realizan ellos, donde hay algunos padres de familia que los guían, pero no tienen la suficiente paciencia para seguir un paso a paso de una actividad, dándose la evidencia de que ellos terminan haciéndole dicha actividad para ahorrar tiempo.</p>	En la observación que se realizó con los adultos con discapacidad intelectual del grupo Sin Barreras del municipio de Bello – Antioquia se infiere que para ellos las actividades diarias se la realizan los padres de familia y/o acudientes en su mayoría, ya sea por la falta de práctica, por ahorrar tiempo o porque no realizan bien dichas actividades.
Paso 4	Se evidencia cuando el objeto de estudio debe de colocarse el delantal para realizar alguna actividad, en el lavado de las manos que no se las lavan bien, en el sujetarse los cordones, en el peinase, en la higiene oral, donde cuando deben realizar dicha actividad le pueden el favor a un compañero o a la docente en formación. Cuando la docente en formación les dice que lo hagan ellos, se reusan y dicen que no son capaces y se quedan esperando a que les hagan dicha actividad o la hacen mal para llamar la atención y que se la tengan que hacer.	Yo observe que los adultos con discapacidad intelectual del grupo sin Barreras son demasiado dependientes de sus padres en las actividades diarias, ya que todo se lo deben de hacer y a pesar de que es una rutina diaria, la costumbre y la pereza se va apoderando de ellos, permitiendo no realizar dichas actividades y esperando a que alguien se las realice.

¿PORQUÉ CREE USTED QUE ES IMPORTANTE QUE SU HIJO (A) FORME HÁBITOS DE AUTOCUIDADO?		
Ruta	Proceso	Propósito
Paso 1	Los adultos con discapacidad intelectual del grupo Sin Barreras deben de formar hábitos de autocuidado porque se volverían un poco más dependientes en cuanto a esta dimensión, podrían tomar decisiones de cuando realizar las diversas actividades que tiene el autocuidado y cuando no y se puede desenvolverse solo en algunos espacios donde no cuente con la compañía o ayuda cerca de sus padres de familia y/o acudientes.	Es observar el seguimiento de instrucciones para la formación de los hábitos del autocuidado.
Paso 2	A los adultos con discapacidad intelectual de grupo Sin Barreras tienen la iniciativa de realizar algunos hábitos de autocuidado, pero la sobreprotección de sus padres de familia y/o acudientes los frenan, porque los estos tienen en su mente que porque tienen una discapacidad todo hay que hacérselos y lo único que se presenta es el no desarrollo de las habilidades de ellos como personas.	La relación que se evidencia entre las respuestas que dieron los padres de familia y/o acudientes en la encuesta, el autor Miguel Ángel Verdugo y lo observado en el grupo de investigación es igual para todos, en donde se concuerda que el desarrollo de los hábitos de autocuidado es muy importante para el desarrollo de la vida de los adultos con discapacidad intelectual, ya que los hace personas independientes.
Paso 3	Se desarrolla una ficha de observación para realizar la observación de los adultos con discapacidad intelectual del grupo Sin Barreras en cuanto al tema del autocuidado, en donde se realizaron preguntas como:  ¿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?  ¿Le da el uso adecuado a los elementos del autocuidado?  En donde se evidencia que hay estudiantes que tienen algún conocimiento sobre los hábitos de autocuidado, pero que les falta mucho para desarrollarlos correctamente.	En la observación que se realizó con los adultos con discapacidad intelectual del grupo Sin Barreras del municipio de Bello – Antioquia se infiere que para ellos es muy importante el desarrollo de los hábitos del autocuidado para que sean personas independientes por lo menos en este campo, que se deben desarrollar estrategias pedagógicas donde se trabajen en las aulas de clase y se fortalezcan en la casa con la ayuda de los padres de familia y/o acudientes para llegar a este logro.
Paso 4	Se evidencia cuando el objeto de estudio necesita de la ayuda de la docente en formación para la realización alguna actividad diaria del autocuidado y se da cuenta que hay varios compañeros que tienen la misma necesidad y uno les indica que deben esperar un poco para ir atendiendo uno por uno. A ellos los coge el desespero porque quieren que ellos sean los primeros y que tengan privilegios con ellos. Usando la táctica de las demostraciones de cariño para que la docente en formación los atiende primero a ellos.	Yo observe que a los adultos con discapacidad intelectual les hace falta mucho en el desarrollo de las actividades diarias, ya que cuando no están con sus padres de familia y/o acudientes, los docentes en formación deben ayudar en dichas actividades. Donde se evidencia que en sus casas los padres de familia y/o acudientes cuando los adultos con discapacidad intelectual necesitan de alguna de las actividades y no se las hacen cuando ellos quieren acuden al chantaje con demostraciones de cariño para que estos se conmuevan y ellos pasen a ser el centro de atracción.

¿CREE USTED QUE AUTOCUIDADO LLEVA A LA INDEPENDENCIA?		
Ruta	Proceso	Propósito
<b>Paso 1</b>	Si los adultos con discapacidad intelectual del grupo Sin Barreras desarrollaran las habilidades del autocuidado llegarían a la independencia, ya que los padres de familia y/o acudientes no tendrían que estar tan pendientes de ellos podrían tener la capacidad de tener la decisión según el problema de autocuidado que tenga, darle solución por medio de rutinas diarias.	Es observar el seguimiento de las diferentes instrucciones para desarrollo de las habilidades sobre el autocuidado para adquirir una independencia.
<b>Paso 2</b>	A los adultos con discapacidad intelectual de grupo Sin Barreras con el desarrollo de adecuadas estrategias pedagógicas y el seguimiento y fortalecimiento de ellas por medio de la observación, la imitación y la repetición alcanzarían la independencia en cuanto al autocuidado. También por medio de la estimulación emocional ya que si se alientan esto les permite a ellos tener interés y entusiasmo por lo que van a realizar.	La relación que se evidencia entre las respuestas que dieron los padres de familia y/o acudientes en la encuesta, el autor Miguel Ángel Verdugo y lo observado en el grupo de investigación está un poco dividida, ya que se evidencia que los padres toman el termino de independencia como el desarrollo de todas las cosas sin ayudas cognitivas, Ya que piensan que por ellos tener una discapacidad no van a poder hacer nada, no van a poder desarrollar dichas habilidades.
<b>Paso 3</b>	<p>Se desarrolla una ficha de observación para realizar la observación de los adultos con discapacidad intelectual del grupo Sin Barreras en cuanto al tema del autocuidado, en donde se realizaron preguntas como:</p> <p>¿Demuestra dominio sobre el autocuidado?</p> <p>¿Transmite entusiasmo e interés sobre el tema?</p> <p>¿Participa en las actividades que se le colocan acerca del tema del autocuidado?</p> <p>¿El estudiante tiene la iniciativa en compartir sus experiencias significativas sobre el tema del autocuidado?</p> <p>¿Se familiariza con los elementos que tienen que ver con las habilidades en el autocuidado?</p> <p>¿Participa de forma práctica en todo lo relacionado con las habilidades del autocuidado?</p> <p>¿Le da el uso adecuado a los elementos del autocuidado?</p> <p>En donde se evidencia que con unas buenas estrategias pedagógicas y el acompañamiento de los padres de familia y/o acudientes pueden llegar a la independencia. Siempre mostrándoles a los padres de familia y/o acudientes que es por un bien del adulto el que se trabaje en dicho desarrollo de las habilidades del autocuidado.</p>	En la observación que se realizó con los adultos con discapacidad intelectual del grupo Sin Barreras del municipio de Bello – Antioquia se infiere que con un trabajo en conjunto entre los docentes y las familias y /o acudientes en el desarrollo de estrategias de aprendizaje se puede llegar a la independencia.
<b>Paso 4</b>	Se evidencia cuando el objeto de estudio desea realizar actividades por si solo y pide a la docente en formación que le brinde instrucciones para él mismo realizarlo, sin la ayuda de nadie. Cuando ellos realizan una actividad con las instrucciones indicadas ellos se sienten realizados y felices, solo que, si no se fortalece en la casa, al adulto con discapacidad intelectual vuelve y deja lo que aprendió en vano porque en la casa no le dan la posibilidad de explotar lo que está aprendiendo y esto se da más que todo por miedo de los padres de familia y/o adultos con discapacidad intelectual.	Yo observe que a los adultos con discapacidad intelectual lo que les hace falta es formación, tiempo y paciencia para desarrollar los hábitos de autocuidado. Buenas estrategias de enseñanza donde ellos las apliquen en los diversos contextos donde vayan para así poder ir trabajando la independencia.

¿CUAL DE ESTAS ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO REALIZA SU HIJO? ¿SE BANA SOLO?, ¿SE VISTE SOLO?, ¿SE HACE HIGIENE ORAL SOLO?		
Ruta	Proceso	Propósito
Paso 1	Algunos de los adultos con discapacidad intelectual del grupo Sin Barreras no desarrollan las actividades de autocuidado básicas (Baño, vestido e higiene oral), ya que todo lo realizan los padres de familia y /o acudientes lo realizan. Otros lo realizan, pero sus acompañantes de núcleo le refuerzan y le dan un fin a lo que ellos comenzaron. Dando como resultado que ellos le realicen la actividad del autocuidado que habían comenzado los adultos con discapacidad intelectual.	Es observar cuales de las actividades de autocuidado desarrolla los adultos con discapacidad intelectual del grupo Sin Barreras.
Paso 2	A los adultos con discapacidad intelectual de grupo Sin Barreras les falta desarrollar o fortalecer las actividades básicas del autocuidado, ya que dependen mucho de sus padres de familia Y/o acudientes.	La relación que se evidencia entre las respuestas que dieron los padres de familia y/o acudientes en la encuesta, el autor Miguel Ángel Verdugo y lo observado en el grupo de investigación está un poco dividida, ya que se evidencia hay adultos con discapacidad intelectual que realizan la actividad básica del autocuidado, pero los padres de familia y/o acudientes la deben de finalizar, reforzando dicha actividad ya sea por la falta de capacidad o de instrucciones dadas por el acompañante que este en el momento y hay otros padres de familia donde le realizan completamente todas las actividades a los adultos con discapacidad intelectual, ya sea por ahorrar tiempo, por pesar o porque adquirieron esa labor con ellos.
Paso 3	Se desarrolla una ficha de observación para realizar la observación de los adultos con discapacidad intelectual del grupo Sin Barreras en cuanto al tema del autocuidado, en donde se realizaron preguntas como:  ¿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?  ¿Le da el uso adecuado a los elementos del autocuidado?  En donde se evidencia que se debería comenzar a brindar el conocimiento de las actividades del autocuidado desde cero, y concientizar a los padres de familia de que sean un apoyo en la asesoría y fortalecimiento de dichas actividades, pero no realizándole el trabajo.	En la observación que se realizó con los adultos con discapacidad intelectual del grupo Sin Barreras del municipio de Bello – Antioquia se infiere que hay mucho desconocimiento por parte de ellos en la realización de dichas actividades del autocuidado, donde por medio de rutinas, repeticiones, tiempo imitación los adultos van adquiriendo poco a poco las habilidades. Donde se debe realizar el aprendizaje por medio de módulos para no confundirlos, trabajar una actividad y cuando ya tenga el conocimiento continuar con otra actividad, pero siempre fortaleciendo la que ya vio para que no se olvide.
Paso 4	Se evidencia cuando el objeto de estudio necesita colocarse los delantales para realizar alguna actividad, cuando se les desamarran los zapatos, cuando no usan los elementos para el aseo.	Yo observe que a los adultos con discapacidad intelectual lo que les hace falta es estrategias pedagógicas, donde se comiencen a trabajar dentro del aula de clases y los padres de familia las fortalezcan en la casa para así poder desarrollar dichas habilidades.

## Anexo 6. Consentimiento Informado

 <p>IBEROAMERICANA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA E.L. No. 9429 del 20 de Enero 1982 - MEN   VIGILADA MINEDUCACIÓN</p>	<p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN.</b></p> <p><b>“GRUPO SIN BARRERAS”</b></p>
<p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b></p>	
<p>Estimados padres de familia y/o acudientes:</p>	
<p>Le informamos del desarrollo de un estudio de investigación que se está llevando a cabo sobre EL AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA.</p>	
<p>El objetivo del estudio es construir y Desarrollar estrategias pedagógicas que fortalezcan el autocuidado de los adultos con discapacidad intelectual moderada del proyecto “Sin Barreras” del municipio de Bello Antioquia.</p>	
<p>Los beneficios que aporta conocer el manejo del autocuidado en los integrantes del grupo es desarrollar estrategias pedagógicas para que ellos obtengan hábitos de autocuidado y una autonomía en estas prácticas de la vida diaria.</p>	
<p>Por este motivo necesitamos su colaboración, para conocer unos resultados y con ellos realizar las estrategias pedagógicas.</p>	
<p>Yo, _____, con Cédula de Ciudadanía _____</p>	
<p>acepto participar en el estudio de investigación. sobre EL AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA.</p>	
<p>Manifiesto que, tras haber leído este documento, me considero adecuadamente informado/a y haber aclarado todas mis dudas con la docente en formación <b>VICTORIA EUGENIA PUERTA MUÑOZ.</b></p>	
<p>Por lo tanto, doy mi consentimiento voluntario para realizar las pruebas y preguntas que se me tengan que hacer para dicho estudio.</p>	
<p>Bello, a ____ de _____ de 2018.</p>	
<p>_____ Firma del padre de familia / Acudiente CC: _____</p>	<p><i>Victoria Eugenia Puerta M.</i> _____ Firma del Estudiante</p>

**Anexo 7. Cronograma de Actividades**

DESCRIPCIÓN GENERAL		TRABAJO DE GRADO I																TRABAJO DE GRADO II																			
		MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 1				MES 2				MES 3				MES 4							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
FASE	ACTIVIDAD																																				
I	Entrevista y observación (Estudiante) y Socialización con acudiente.	■	■	■	■																																
II	Actividades de la vida diaria					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
III	Actividades instrumentales de la vida diaria									■	■	■	■	■	■	■	■																				
IV	Habilidades ocupacionales																																				
	<u>Socialización de Avances (Trabajo de Grado I)</u>																																				
I	Identificación del problema																	■	■	■	■																
II	Entrevista a padres de familia y/o acudientes, transcripción de estas, observación (Estudiante) y documentación de la misma.																					■	■	■	■												
III	Análisis de datos recogidos en las entrevistas y en la observación																									■	■	■	■								
IV	Planteamiento de estrategias pedagógicas para el aprendizaje y fortalecimiento de las habilidades de autocuidado																													■	■	■	■				
V	Realización de la cartilla																																	■	■	■	■
	<u>Elaboración de Informe Final - Artículo - RAE (Trabajo de Grado II)</u>																																				

**Anexo 8. Producto Final. Cartilla Didáctica Descubriendo un Nuevo Mundo**



# 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 potencien 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 practica 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 INTELLECTUAL 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 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).

## ¿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 (piodermitis) 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 AUTOUIDADO 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 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 hábito 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 AUTOUIDADO 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>

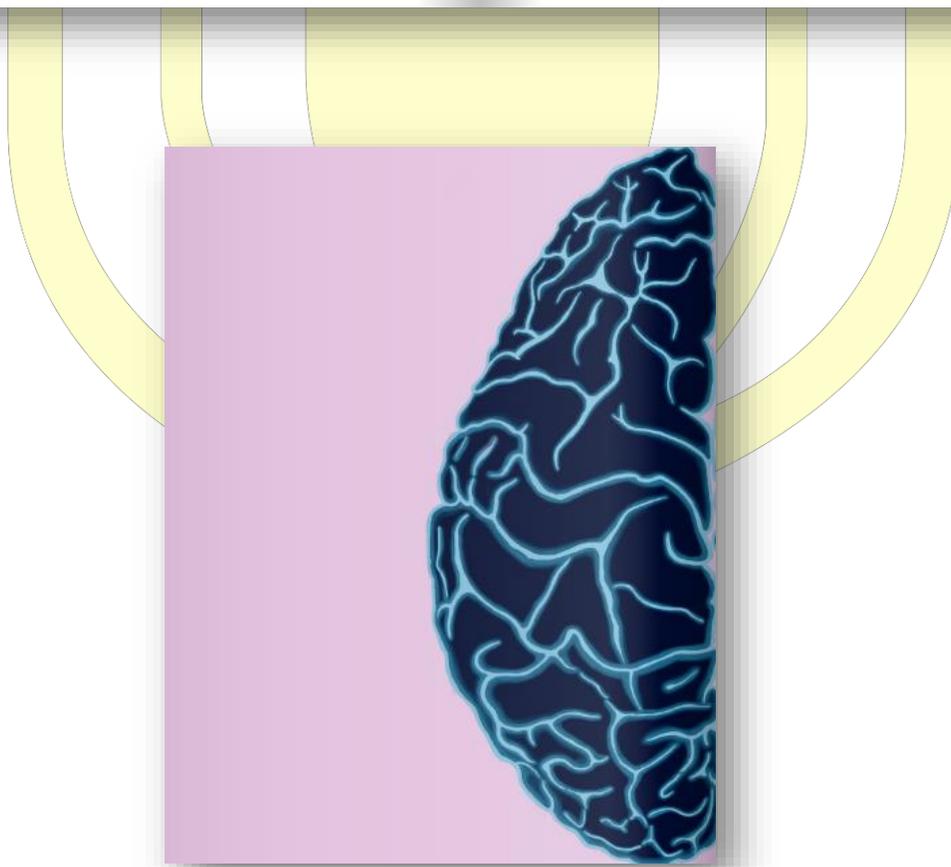
Pérez, J., & Merino, M. (s.f de s.f de 2009). Definicion.de. Obtenido de Definición de vestimenta: <https://definicion.de/vestimenta/>

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://higienearcatherinerodriguez.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.



Registros Fotográficos

*Foto 1. Participantes de la investigación con sus padres de familia y/o acudientes*



**Foto 2. Participantes de la investigación en observación los hábitos del vestuario**



**Foto 3. Participantes de la investigación en observación los hábitos de la higiene personal**



**Foto 4. Participantes de la investigación en observación los hábitos de la higiene oral**

