



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:**

---

**“LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL  
GENERAN CONFLICTOS FAMILIARES EN EL INSTITUTO DE  
EDUCACIÓN ESPECIAL AMBATO EN EL AÑO LECTIVO 2010-2011.”**

---

**Trabajo de Graduación como requisito previo a la obtención del Título de  
Licenciada en Trabajo Social**

**Autor:**

Rosa Elena Paredes Santana

**Tutor:**

Licenciada Eulalia Pino

**Ambato - Ecuador**

**2011**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación sobre el tema “Los niños y niñas con discapacidad intelectual generan conflictos familiares en el Instituto de Educación Especial Ambato en el año lectivo 2010-2011”, presentado por la Señorita Rosa Elena Paredes Santana, egresada de la carrera de Trabajo Social, de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, octubre 18 del 2011

---

Lcda. Eulalia Pino Loza

TUTOR

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, octubre 18 del 2011

## **LA AUTORA**

.....  
Rosa Elena Paredes Santana

C.I. 180424425-7

## **AUTORIA**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “Los niños y niñas con discapacidad intelectual generan conflictos familiares en el Instituto de Educación Especial Ambato en el año lectivo 2010-2011”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad de la autora.

Ambato, octubre 18 del 2011

## **LA AUTORA**

Rosa Elena Paredes Santana

C.I. 180424425-7

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema “Los niños y niñas con discapacidad intelectual generan conflictos familiares en el Instituto de Educación Especial Ambato en el año lectivo 2010-2011”, presentado por la Srta. Rosa Elena Paredes Santana, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la U.T.A.

Ambato, .....

Para constancia firman:

.....  
Presidente

.....  
Miembro

.....  
Miembro

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a todas aquellas familias que tienen en su hogar una persona con discapacidad, en especial a quienes tienen un niño o niña con discapacidad intelectual, que a pesar de todos los problemas y conflictos que puedan existir no decaen en su lucha por salir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

En estas cortas líneas deseo expresar mi más profundo agradecimiento a mis dos amores por ser el principal apoyo de mi vida, a mis amigos incondicionales que siempre me animaron en el proceso de elaboración de la tesis, a las personas que supieron darme algo de su tiempo y paciencia para compartir sus conocimientos conmigo, y al Instituto de Educación Especial Ambato por abrirme las puertas y darme todas las facilidades para mi investigación. No es necesario que los nombres, ustedes saben quiénes son y se han ganado un enorme lugar en mi corazón. ¡GRACIAS!

## INDICE GENERAL

	<b>Pg.</b>
PRELIMINARES	
PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DERECHOS DE AUTOR.....	iii
AUTORIA.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE GRAFICOS .....	xii
INDICE DE CUADROS .....	xvi
RESUMEN EJECUTIVO .....	xx
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
<i>Contextualización</i> .....	3
Análisis crítico .....	9
Prognosis .....	10
Formulación del Problema .....	12
Preguntas directrices .....	12
Delimitación del objeto de investigación.....	12
Justificación.....	13
Objetivos .....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos .....	14



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

<i>Antecedentes de Investigación</i> .....	16
Fundamentación Filosófica .....	18
Fundamentación Epistemológica. ....	18
Fundamentación Axiológica .....	19
Fundamentación Legal .....	20
CATEGORIAS FUNDAMETALES .....	22
Constelación de ideas de la Variable Independiente .....	23
Constelación de Ideas de la Variable Dependiente .....	24
Variable Independiente: Discapacidad Intelectual .....	25
Sociedad .....	25
Grupos de atención prioritaria.....	26
Discapacidad .....	27
DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	30
Habilidades Adaptativas.....	38
Síndromes relacionados con la Discapacidad Intelectual .....	41
Síndrome de Down.....	44
Niños y niñas con Discapacidad Intelectual.....	46
Variable Dependiente: Conflictos Familiares .....	53
Problemas sociales .....	53
Violencia familiar.....	55
Conflicto.....	58
Familia.....	59
Tipos de Familia.....	60
Funciones de la Familia .....	63
Ciclo Vital de la Familia .....	63
Conflicto familiar .....	66
Hipótesis.....	69
Señalamiento de Variables:.....	69
Variable independiente: Niños y niñas con discapacidad intelectual .....	69

Variable dependiente: Conflictos familiares.....	69
--	----

### CAPITULO III

#### METODOLOGIA

Modalidad básica de Investigación .....	70
Nivel o tipo de Investigación .....	70
Población y muestra .....	71
Población.....	71
Muestra.....	71
Operacionalización de Variables: .....	73
Variable Independiente: Discapacidad Intelectual.....	73
Variable Dependiente: Conflictos Familiares .....	80
.....	80
Plan de Recolección de Información.....	85
Técnicas e instrumentos .....	85
Encuesta .....	85
SPSS – Análisis Estadístico para Ciencias Sociales .....	86
Plan de Procesamiento de la Información.....	86

### CAPITULO IV

#### ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	88
Interpretación de Datos .....	198
Verificación de la Hipótesis .....	222

### CAPITULO V

#### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

<i>Conclusiones</i> .....	225
Recomendaciones.....	228

## CAPITULO VI

### PROPUESTA

Datos Informativos .....	229
Antecedentes de la propuesta .....	231
Justificación.....	233
Objetivos .....	235
Objetivo General .....	235
Objetivos Específicos.....	235
Análisis de Factibilidad.....	235
Fundamentación .....	236
Fundamentación conceptual.....	236
Modelo Operativo .....	243
Descripción de la propuesta .....	243
Proceso .....	244
Actividades.....	246
Recursos .....	250
Administración.....	252
Estructura Orgánica del Instituto de Educación Especial Ambato. ....	252
Funciones de los profesionales que conforma el Departamento de Apoyo Familiar .....	253
Presupuesto .....	254
Previsión de la evaluación.....	255
Monitoreo.....	255
Evaluación.....	256
BIBLIOGRAFIA.....	257
LINCOGRAFIA.....	258
GLOSARIO.....	259
ANEXO.....	260

## INDICE DE GRAFICOS

	<b>Pg.</b>
Gráfico N°1: Árbol de Problemas .....	8
Gráfico N° 2: Categorías fundamentales.....	22
Gráfico N° 3: Constelación de ideas de la Variable Independiente .....	23
Gráfico N° 4: Constelación de ideas de la Variable Dependiente.....	24
Gráfico N° 5: Modelo Teórico del Concepto de Discapacidad Intelectual .....	32
Gráfico N° 6: Grupo de edades de padres .....	88
Gráfico N° 7: Sexo de los Padres o Representantes .....	90
Gráfico N° 8: Estado civil de los Padres o Representantes .....	92
Gráfico N° 9: Nivel de instrucción de los padres o representantes .....	94
Gráfico N° 10: Ocupación de los padres o representantes .....	96
Gráfico N° 11: Grado de parentesco del entrevistado con el/la niño o niña/a .....	98
Gráfico N° 12: Sexo del Estudiante.....	100
Gráfico N° 13: Grupos de edad de los/la niños y niñas con discapacidad intelectual .....	102
Gráfico N° 14: Tipo de discapacidad de los/las niños y niñas. ....	104
Gráfico N° 15: Número de hijos del encuestado .....	106
Gráfico N° 16: Lugar que ocupa entre los hermanos el/la niño o niña con discapacidad intelectual .....	108
Gráfico N° 17: Movilidad : ¿ el/la niño o niña puede?.....	110
Gráfico N° 18: Lenguaje: ¿el/la niño o niña puede? .....	112
Gráfico N° 19: Lenguaje: ¿el/la niño o niña puede expresar?.....	114
Gráfico N° 20: ¿El/la niño o niña puede caminar por sí solo/a? .....	116
Gráfico N° 21: ¿El/la niño o niña controla sus esfínteres?.....	118
Gráfico N° 22: ¿El/la niño o niña puede vestirse y/o desvestirse?.....	120
Gráfico N° 23: ¿Generalmente la actitud del/la niño o niña es? .....	122
Gráfico N° 24: Lenguaje: ¿El/la niño o niña/a puede expresar? .....	124
Gráfico N° 25: ¿El/la niño o niña consume sus alimentos sin ayuda y de forma correcta? .....	126
Gráfico N° 26: Aseo Personal: ¿El/la niño o niña puede?.....	128

Gráfico N° 27: Desarrollo cognoscitivo: ¿el /la niño o niña puede?.....	130
Gráfico N° 28: ¿La relación del/la niño o niña con sus compañeros es? .....	132
Gráfico N° 29: Lenguaje: ¿El/la niño o niña puede expresar? .....	134
Gráfico N° 30: Habilidades prácticas: ¿El/la niño o niña es capaz de?.....	136
Gráfico N° 31: ¿El comportamiento del/la niño o niña generalmente es? .....	138
Gráfico N° 32: ¿La lectura y escritura del/la niño o niña es?.....	140
Gráfico N° 33: Tipo de familia de los/las niños o niñas .....	142
Gráfico N° 34: ¿Cómo calificaría la relación familiar en su hogar? .....	144
Gráfico N° 35: ¿Se siente culpable por la discapacidad del/la niño o niña? .....	146
Gráfico N° 36: ¿Quién se dedica al cuidado del/la niño o niña?.....	148
Gráfico N° 37: ¿El padre o representante vive con su pareja?.....	150
Gráfico N° 38: ¿Por qué razón el padre o representante no vive con su pareja? .....	152
Gráfico N° 39: ¿Cree que ha descuidado la relación con su pareja por cuidar al/la niño o niña?.....	154
Gráfico N° 40: ¿Cuál es el principal tema de discusión con su pareja?.....	156
Gráfico N° 41: ¿Su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el/la niño o niña? .....	158
Gráfico N° 42: ¿Existe resentimiento en la familia por la discapacidad del/la niño o niña?.....	160
Gráfico N° 43: ¿Las demandas de cuidado constante del/la niño o niña limita el desarrollo y crecimiento de otros miembros de la familia? .....	162
Gráfico N° 44: Dificultad de cuidado: ¿Cuidar al niño o niña es?.....	164
Gráfico N° 45: ¿Le molesta que el/la niño o niña siempre será así?.....	166
Gráfico N° 46: ¿Cree usted que debe hacer todo por el/la niño o niña? .....	168
Gráfico N° 47: ¿Por qué debe hacer todo por el/la niño o niña? .....	170
Gráfico N° 48: ¿Cómo corrige a el/la niño o niña? .....	172
Gráfico N° 49: ¿Quién sustenta económicamente el hogar?.....	174
Gráfico N° 50: ¿La discapacidad del/la niño o niña ha afectado a la economía del hogar?.....	176
Gráfico N° 51: ¿Usted ha tenido que dejar su empleo por cuidar al niño o niña? .....	178

Gráfico N° 52: ¿La familia hace tantas cosas junta como lo hacía antes? .....	180
Gráfico N° 53: ¿El/la niño o niña es aceptado/a por sus hermanos?.....	182
Gráfico N° 54: ¿Los hermanos del/la niño o niña están para? .....	184
Gráfico N° 55:¿La actitud del/los hermano/os frente a la discapacidad del/la niño o niña es?.....	186
Gráfico N° 56: ¿La discapacidad del/la niño o niña siempre será un problema para la familia?.....	188
Gráfico N° 57: ¿Usted piensa que las otras personas ven al/la niño o niña con? .....	190
Gráfico N° 58: ¿Quién es el principal responsable de que el/la niño o niña tenga un buen desarrollo? .....	192
Gráfico N° 59: ¿Cree importante tener un programa de apoyo permanente de atención y orientación familiar?.....	194
Gráfico N° 60: ¿Por qué es importante tener un programa permanente de atención y orientación familiar? .....	196
Gráfico N° 61: Tipo de discapacidad * Tipo de familia.....	199
Gráfico N° 62: Grupos de Edad * Cuidar al niño/a es .....	201
Gráfico N° 63: Tipo de discapacidad * Quien se dedica al cuidado del niño .....	203
Gráfico N° 64: Tipo de discapacidad * Cree que ha descuidado la relación con su pareja por cuidar al/la niño/a.....	205
Gráfico N° 65: Tipo de discapacidad * Por qué razón no vive con su pareja .....	207
Gráfico N° 66: Tipo de discapacidad * Cuál es el principal tema de discusión con su pareja .....	209
Gráfico N° 67: Tipo de discapacidad * ¿La discapacidad del/la niño o niña/a ha afectado a la economía del hogar? .....	211
Gráfico N° 68: Tipo de discapacidad * Los hermanos del/la niño o niña/a están para.....	213
Gráfico N° 69: Tipo de discapacidad * Su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el/la niño/a .....	215
Gráfico N° 70: Tipo de discapacidad * Cree usted que debe hacer todo por el/la niño o niña/a.....	217

Gráfico N° 71: Tipo de discapacidad * Existe resentimiento en la familia por la discapacidad del/la niño o niña/a .....	219
Gráfico N° 72: Tipo de discapacidad * Usted piensa que las otras personas ven al niño con.....	221
Gráfico N° 73: Comprobación de hipótesis Tipo de discapacidad * La discapacidad del niño/a siempre será un problema para la familia .....	224
Gráfico N° 74: Esquema del Proceso de Plan de Apoyo Familiar .....	245
Gráfico N° 75: Estructura Orgánica del Instituto de Educación Especial Ambato .....	252
Gráfico N° 76: Modelo de Evaluación .....	256

## INDICE DE CUADROS

	<b>Pg.</b>
Cuadro N° 1: Resumen de Conceptos de la Clasificación Internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías.....	29
Cuadro N° 2: Características del Espectro Autista.....	43
Cuadro N° 3: Características del desarrollo en los DM. ....	53
Cuadro N° 4: Población entre 0 a 12,11 años.....	72
Cuadro N° 5: Operacionalización de la Variable Independiente: Discapacidad Intelectual.....	79
Cuadro N° 6: Operacionalización de la Variable Dependiente: Conflictos Familiares.....	84
Cuadro N° 7: Grupo de edades de padres.....	88
Cuadro N° 8: Sexo de los Padres o Representantes .....	90
Cuadro N° 9: Estado Civil de los Padres o Representantes.....	92
Cuadro N° 10: Nivel de instrucción de los padres o representantes.....	94
Cuadro N° 11: Ocupación de los padres o representantes.....	96
Cuadro N° 12: Grado de parentesco del entrevistado con el/la niño o niña.....	98
Cuadro N° 13: Sexo del Estudiante .....	100
Cuadro N° 14: Grupos de edad de los/las niños y niñas con discapacidad intelectual .....	102
Cuadro N° 15: Tipo de discapacidad de los/las niños y niñas.....	104
Cuadro N° 16: Número de hijos del encuestado .....	106
Cuadro N° 17: Lugar que ocupa entre los hermanos el/la niño o niña con discapacidad intelectual .....	108
Cuadro N° 18: Movilidad: ¿el/la niño o niña puede? .....	110
Cuadro N° 19: Lenguaje: ¿el/la niño o niña puede?.....	112
Cuadro N° 20: Lenguaje: ¿el/la niño o niña puede expresar? .....	114
Cuadro N° 21: ¿El/la niño o niña puede caminar por sí solo/a?.....	116
Cuadro N° 22: ¿El/la niño o niña controla sus esfínteres? .....	118
Cuadro N° 23: ¿El/la niño o niña puede vestirse y/o desvestirse? .....	120
Cuadro N° 24: ¿Generalmente la actitud del/la niño o niña es?.....	122



Cuadro N° 25: Lenguaje: ¿El/la niño o niña/a puede expresar?.....	124
Cuadro N° 26: ¿El/la niño o niña consume sus alimentos sin ayuda y de forma correcta?.....	126
Cuadro N° 27: Aseo Personal: ¿ El/la niño o niña puede?.....	128
Cuadro N° 28: Desarrollo cognoscitivo: ¿el /la niño o niña puede? .....	130
Cuadro N° 29: ¿La relación del/la niño o niña con sus compañeros es?.....	132
Cuadro N° 30: Lenguaje: ¿El/la niño o niña puede expresar?.....	134
Cuadro N° 31: Habilidades prácticas: ¿El/la niño o niña es capaz de? .....	136
Cuadro N° 32: ¿El comportamiento del/la niño o niña generalmente es?.....	138
Cuadro N° 33: ¿La lectura y escritura del/la niño o niña es? .....	140
Cuadro N° 34: Tipo de familia de los/las niños o niñas .....	142
Cuadro N° 35: ¿Cómo calificaría la relación familiar en su hogar?.....	144
Cuadro N° 36: ¿Se siente culpable por la discapacidad del/la niño o niña?.....	146
Cuadro N° 37: ¿Quién se dedica al cuidado del/la niño o niña? .....	148
Cuadro N° 38: ¿El padre o representante vive con su pareja? .....	150
Cuadro N° 39: ¿Por qué razón el padre o representante no vive con su pareja?.	152
Cuadro N° 40: ¿Cree que ha descuidado la relación con su pareja por cuidar al/la niño o niña?.....	154
Cuadro N° 41: ¿Cuál es el principal tema de discusión con su pareja? .....	156
Cuadro N° 42: ¿Su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el/la niño o niña? .....	158
Cuadro N° 43: ¿Existe resentimiento en la familia por la discapacidad del/la niño o niña?.....	160
Cuadro N° 44: ¿Las demandas de cuidado constante del/la niño o niña limita el desarrollo y crecimiento de otros miembros de la familia? .....	162
Cuadro N° 45: Dificultad de cuidado: ¿Cuidar al niño o niña es? .....	164
Cuadro N° 46: ¿Le molesta que el/la niño o niña siempre será así? .....	166
Cuadro N° 47: ¿Cree usted que debe hacer todo por el/la niño o niña?.....	168
Cuadro N° 48: ¿Por qué debe hacer todo por el/la niño o niña? .....	170
Cuadro N° 49: ¿Cómo corrige a el/la niño o niña? .....	172
Cuadro N° 50: ¿Quién sustenta económicamente el hogar? .....	174

Cuadro N° 51: ¿La discapacidad del/la niño o niña ha afectado a la economía del hogar?.....	176
Cuadro N° 52: ¿Usted ha tenido que dejar su empleo por cuidar al/la niño o niña? .....	178
Cuadro N° 53: ¿La familia hace tantas cosas junta como lo hacía antes?.....	180
Cuadro N° 54: ¿El/la niño o niña es aceptado/a por sus hermanos? .....	182
Cuadro N° 55: ¿Los hermanos del/la niño o niña están para?.....	184
Cuadro N° 56: ¿La actitud del/los hermano/os frente a la discapacidad del/la niño o niña es?.....	186
Cuadro N° 57: ¿La discapacidad del/la niño o niña siempre será un problema para la familia?.....	188
Cuadro N° 58: ¿Usted piensa que las otras personas ven al/la niño o niña con? .....	190
Cuadro N° 59: ¿Quién es el principal responsable de que el/la niño o niña tenga un buen desarrollo? .....	192
Cuadro N° 60: ¿Cree importante tener un programa de apoyo permanente de atención y orientación familiar?.....	194
Cuadro N° 61: ¿Por qué es importante tener un programa permanente de atención y orientación familiar? .....	196
Cuadro N° 62: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad * Tipo de familia	198
Cuadro N° 63: Cuadro de contingencia Grupos de Edad * Cuidar al niño/a es..	200
Cuadro N° 64: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad * Quien se dedica al cuidado del niño .....	202
Cuadro N° 65: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad * Cree que ha descuidado la relación con su pareja por cuidar al/la niño/a.....	204
Cuadro N° 66: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad * Por qué razón no vive con su pareja.....	206
Cuadro N° 67: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad * Cuál es el principal tema de discusión con su pareja .....	208
Cuadro N° 68: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad * ¿La discapacidad del/la niño o niña/a ha afectado a la economía del hogar?.....	210

Cuadro N° 69: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad * Los hermanos del/la niño o niña/a están para.....	212
Cuadro N° 70: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad * Su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el/la niño/a	214
Cuadro N° 71: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad * Cree usted que debe hacer todo por el/la niño o niña/a .....	216
Cuadro N° 72: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad * Existe resentimiento en la familia por la discapacidad del/la niño o niña/a .....	218
Cuadro N° 73: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad * Usted piensa que las otras personas ven al niño con .....	220
Cuadro N° 74: Comprobación de hipótesis Tipo de discapacidad * La discapacidad del niño/a siempre será un problema para la familia .....	223
Cuadro N° 75: Prueba de Chi Cuadrado.....	223
Cuadro N° 76: Actividades a ser desarrolladas por el Departamento de Apoyo Familiar .....	249
Cuadro N° 77: Talento Humano.....	250
Cuadro N° 78: Recursos materiales.....	251
Cuadro N° 79: Presupuesto .....	255

## RESUMEN EJECUTIVO

En la actualidad existen en el país varias investigaciones sobre la discapacidad enfocadas exclusivamente a su desarrollo individual físico y/o psicológico. Sin embargo, son casi inexistentes aquellas basadas en la familia de la persona con discapacidad. Es por eso que se realiza esta investigación, ya que no se ha tomado en cuenta al punto neurálgico para el desarrollo integral de la persona con discapacidad, que es la familia. Específicamente se tratará los conflictos dentro de las familias de niños y niñas con discapacidad intelectual - uno de los grupos más amplios dentro de lo que a las discapacidades se refiere. Durante cada etapa del ciclo vital de la familia existen conflictos que provocan crisis o cambios pudiendo fortalecer, debilitar o romper las relaciones dentro del hogar. Estos conflictos se profundizan con la presencia de una discapacidad en uno de los hijos, la cual de una u otra forma será motivo de desacuerdos y problemas entre los miembros de la familia. Los resultados obtenidos en esta investigación, fruto de las encuestas aplicadas a los padres de familia de los/las niñas y niños del Instituto de Educación Especial Ambato, demuestran que existen conflictos especialmente en las relaciones de pareja donde la madre se vuelve la persona sacrificada por cuidar al niño con discapacidad y el padre se limita a ser proveedor, en el mejor de los casos, otros simplemente abandonan el hogar. Las relaciones entre los demás miembros de la familia también se ven afectadas cuando se demuestra sentimientos de resentimiento y molestia frente al hecho de que todo lo que se haga, debe estar enfocado al niño con discapacidad y se deja a un lado las necesidades e intereses de los otros miembros del hogar. Frente a esto, se ha desarrollado una propuesta encaminada a dar apoyo y orientación a estas familias con el objetivo de que resuelvan los conflictos existentes y eviten futuras confrontaciones por causa de la discapacidad de los y las niños y niñas.

**DESCRIPTORES:** Discapacidad intelectual, deficiencia mental, síndrome de Down, autismo, habilidades adaptativas, edad cronológica, edad mental, desarrollo integral, calidad de vida, bebé, infante, niño, pre-adolescente, familia, conflictos familiares.

## INTRODUCCIÓN

La investigación realizada “La Discapacidad Intelectual de los y las niños y niñas del Instituto de Educación Especial Ambato genera conflictos familiares” surge del observar la poca atención que se le da a la familia de la persona con discapacidad y tiene como principal objetivo analizar la incidencia de la discapacidad intelectual en los conflictos de la familia.

En el primer capítulo, empieza por establecer el tema de investigación, señalar las estadísticas existentes respecto al tema, precisar y analizar las causas y efectos del problema con sus futuras consecuencias en caso de no ser resuelto, delimitarlo de forma contextual, temporal y espacial; justificar la importancia de su indagación; y, definir sus objetivos tanto general como específicos.

En un segundo capítulo se procede a indagar investigaciones anteriores referentes a la discapacidad intelectual y la familia, fundamentar el proyecto tanto filosófica como legalmente, establecer las categorías de las dos variables a estudiar: Discapacidad intelectual, variable independiente y Conflictos Familiares, variable dependiente con la respectiva teoría existente de cada una de ellas. Lo que dará paso al planteamiento de una hipótesis que será aceptada o rechazada.

En el tercer capítulo se establece el tipo de investigación a desarrollar con sus respectivas herramientas, y se define la muestra a la que estas serán aplicadas. En esta ocasión se aplica encuestas a los padres o representantes de noventa niños y niñas con deficiencia intelectual, Síndrome de Down y Autismo

En el cuarto capítulo se analizan los resultados mediante el uso del programa estadístico SPSS con su respectivo análisis e interpretación comprobando la hipótesis planteada que dice que “la discapacidad intelectual incide en los conflictos familiares dentro del hogar”.

En el quinto capítulo se establece las conclusiones y recomendaciones respectivas basadas en los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados.

En el sexto capítulo se dará paso a la propuesta de solución al problema planteado. Esta será la de la creación de un Departamento de Apoyo Familiar dentro de la institución.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

##### *Contextualización*

Cuando se habla de la población de personas con discapacidad, se toma como referencia instituida que el 10% de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad. Aparentemente, esta estimación aparece por primera vez en 1974, y se difunde en un trabajo publicado por la Organización Mundial de la Salud, OMS, en 1976, atribuible al doctor Einar Helander, quien expone más tarde (1990), que aquella estimación se basó en el cálculo realizado con las proporciones de discapacidad producidas por enfermedades, trauma, desnutrición, causas genéticas, etc., disponibles en ese momento. Esta cifra incluía una elevada proporción de personas afectadas de discapacidades leves o reversibles, como por ejemplo las derivadas de la malnutrición (Naciones Unidas, 1991).

Según el Informe «La Salud en las Américas, 2002» (OPS/ OMS), en Latinoamérica existen, aproximadamente, 85 millones de personas con discapacidad, equivalente al 17% de la población. Un cuarto de la población total estaría afectada directa o indirectamente por razones de discapacidad. Según las proyecciones más recientes de las Naciones Unidas (UNFPA, 2004), en los países más pobres del mundo, la población seguirá creciendo rápidamente. La población aumentará hasta llegar a 8 900 millones hacia el año 2050. Casi todo el aumento - 600 millones- ocurrirá en los países en desarrollo de África, Asia y América Latina. Aplicando la fórmula del 10% de la OMS respecto a discapacidades, en el 2050 la población de personas con discapacidad será de 890 millones, de los cuales 90 millones corresponderán a América Latina.

En lo referente a la discapacidad intelectual, no existen datos exactos a nivel mundial. Sin embargo, hay algunas estadísticas individuales en varios países; como por ejemplo la Comunidad de Madrid, España, en donde de acuerdo a los datos de un proyecto de atención a personas con discapacidad intelectual del organismo “Obra Social Caja Madrid” y la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS) Madrid se estima que 20.628 personas tienen diagnosticada alguna discapacidad intelectual, de las cuales 10.588 tienen un porcentaje de minusvalía de más del 65%, es decir, gravemente afectadas.

De acuerdo al artículo “Cifras y costos de la Discapacidad” publicado en internet por El Centro de Cirugía Especial de México, en ese país la Organización Mundial Salud (OMS) ha calculado una población discapacitada del 14%, es decir, aproximadamente 14 millones de mexicanos padecen alguna discapacidad física o mental. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) se considera en promedio 4.5 miembros por familia lo que en la estimación conjunta de estos discapacitados con sus familiares, resulta en una población directamente involucrada de 45% en este país norteamericano.

En Cuba, uno de los países que mejor atención ha dado al tema de la discapacidad, en el año 2003 culminó el «Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de las personas con retraso mental», lo que dio como resultado que “366 864 personas presentan algún tipo de discapacidad”. En donde, el retraso mental presentó el mayor número de personas, seguido de la discapacidad físico-motora. Se obtuvo además que la tasa de retraso mental, arrojó 1,25 por cada 100 habitantes. Se puede considerar como el resultado más importante y alarmante dentro de esta investigación que uno de cada 81 niños presenta retraso mental.

En Argentina, según los datos de la Encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) en noviembre del 2004 se señala que existen 2.2



millones de personas con discapacidad. Lo cual indica que al menos en uno de cada cinco hogares argentinos vive una persona con discapacidad. Estas cifras impactan, socio-económicamente hablando, sobre 8.8 millones de habitantes. En la publicación “Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica”, elaborada por Pilar Samaniego(2006) se argumenta que “La situación de discapacidad afecta a la familia y no exclusivamente a la persona, las condiciones de pobreza y desigualdad causan graves estragos en un porcentaje bastante alto de la población que se puede inferir de acuerdo a los hogares que reportan albergar al menos una persona con discapacidad:

- uno de cada tres hogares de Chile;
- 6.2% de hogares de Guatemala;
- 20.6% de hogares de Argentina.

En el artículo “Algunos datos sobre las personas con discapacidad” de la organización ENABLE de las Naciones Unidas se encuentra una cifra que muestra uno de los problemas más graves que se producen en las familias en relación a la discapacidad e incluso al género, que es el abuso. Este dato dice que “Las mujeres y las niñas con discapacidad son particularmente vulnerables al abuso. Según una pequeña encuesta realizada en Orissa (India), prácticamente todas las mujeres y las niñas con discapacidad eran objeto de palizas en el hogar, el 25% de las mujeres con discapacidades intelectuales habían sido violadas..”

En España, un estudio referente al “Maltrato en niños y adolescentes con discapacidad intelectual”, realizado por Alonso Verdugo de la Universidad de Salamanca en el año 1992, se obtuvo que “respecto a la *interacción padres-hijos en el caso de niños autista*, podemos destacar la elevada prevalencia de padres que ignoran las características evolutivas del niño y sus necesidades, y que carecen de experiencia en su cuidado. El mismo tanto por ciento (80%) legitima el empleo de la violencia y del castigo físico en la educación. El 60%, mantienen expectativas no realistas y se quejan del excesivo tiempo que les lleva el cuidado de su hijo”.

El 13,2% de ecuatorianos presenta alguna discapacidad. La cifra aceptada internacionalmente por la Organización Mundial de la Salud es del 10%, pero en Ecuador es más alta debido a factores asociados con la extrema pobreza: desnutrición crónica (que alcanza a un 55% de niños entre 0-5 años), falta de vacunación (a la que accede solo el 33% de los niños), enfermedades infecto-contagiosas, embarazos continuos y falta de control prenatal, entre otros.

En la publicación “Ecuador: La discapacidad en cifras” derivada de la Encuesta Nacional de Discapacidades del año 2004, se obtuvo que en todo el país hay un total de 1.608.334 personas con discapacidad lo que corresponde al 12.14% de la población. De este total 223.036 personas con discapacidad están entre las edades de 0 a 19 años. Otro dato importante es el que muestra que existen 184.336 hogares con una persona con discapacidad lo que equivale al 6% del total de hogares a nivel nacional. De acuerdo a datos del Instituto Nacional del Niño y la Familia (Infa) en el país más de uno de cada 10 niños muestra indicios de discapacidad.

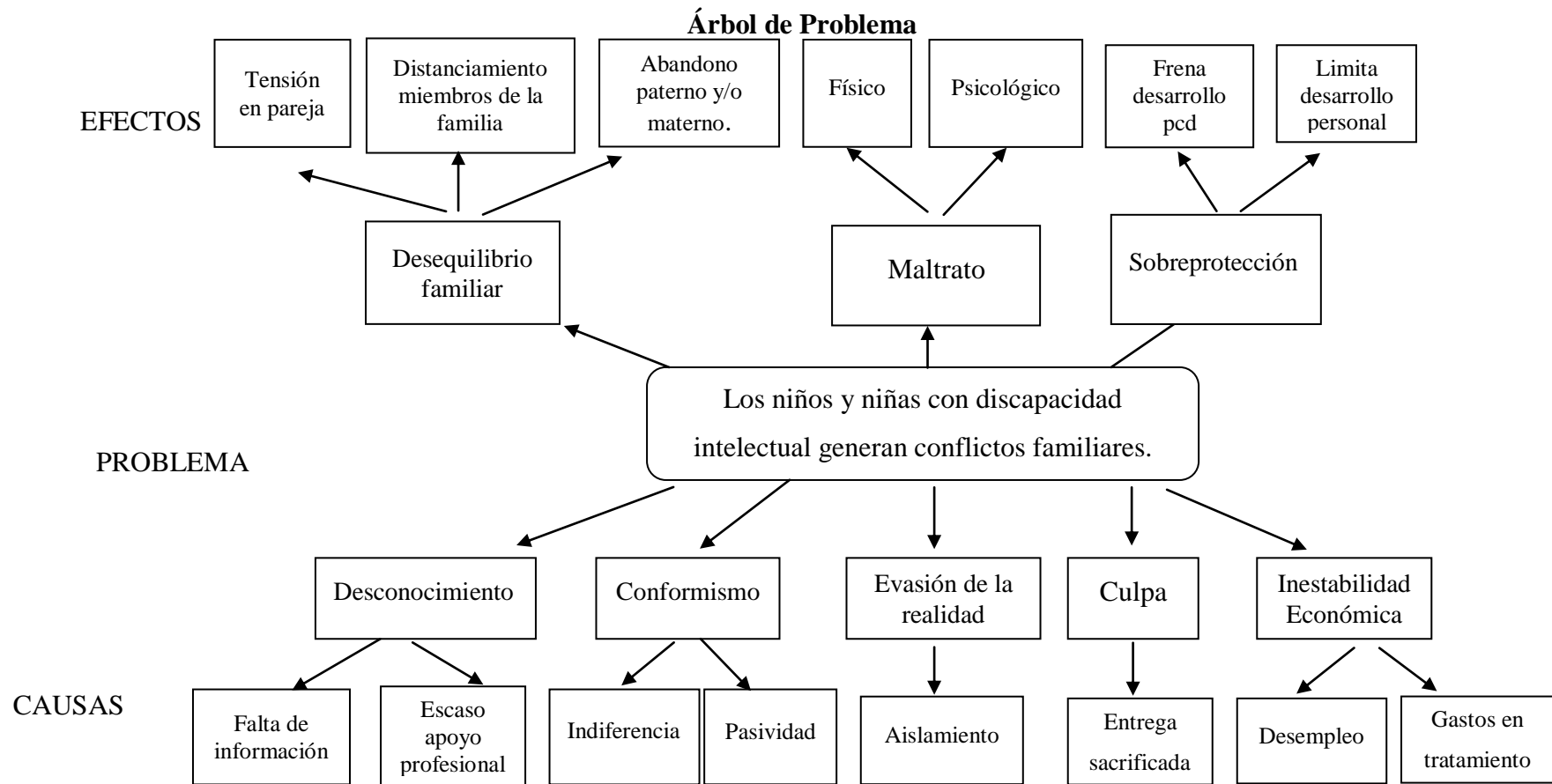
De acuerdo a los datos presentados en la página web del Consejo Nacional de Discapacidades, sobre el “número de personas con discapacidad carnetizadas distribuida por personas menores de edad”; se tiene que existen 18.740 niños y niñas con discapacidad intelectual a nivel nacional.

No existe estudio alguno referente al impacto que provoca un hijo con discapacidad dentro de las familias ecuatorianas. Lo cual es corroborado por Hilda Miranda en su artículo “DISCAPACIDAD INTELECTUAL: DEMANDA POR UN ANÁLISIS CULTURAL Y SOCIAL CRÍTICO EN ECUADOR” publicado en la revista digital Intersticios. En este escrito señala entre otras cosas que “la recopilación de información respecto a estudios efectuados sobre el tema revela una ausencia de estudios multidisciplinarios acerca de las familias de personas con discapacidad intelectual”.

De acuerdo a los datos reportados por el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) en la provincia de Tungurahua existen aproximadamente 4290 personas con discapacidad. Dentro de los datos presentados en la página web del Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS), sobre el “número de personas con discapacidad carnetizadas distribuida por personas menores de edad” se tiene que en Tungurahua hay 904 niños, niñas y adolescentes con alguna discapacidad de los cuales 386 presentan discapacidad intelectual, cifras que van en aumento considerablemente. No existe un dato exacto del número de niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual por cantones.

En Ambato está ubicado el Instituto de Educación Especial Ambato, única institución pública en la provincia que brinda educación inicial y básica, talleres pos-primarios y entrenamiento para el empleo a niños, niñas, adolescentes y adultos entre las edades de 0 a 26 años que presentan discapacidades como Parálisis cerebral, Autismo, Síndrome de Down, Retardo Mental, entre otras. En la actualidad esta institución cuenta con 214 estudiantes.

Respecto a la situación familiar de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual en la provincia no existe ningún dato estadístico.



**Gráfico N°1: Árbol de Problemas**  
 Elaborado por: Rosa Paredes  
 Fuente: Investigación

## **Análisis crítico**

Aproximadamente hace tres décadas el Estado Ecuatoriano asumió la atención a personas con discapacidad con parámetros de caridad y beneficencia, actualmente la discapacidad cuenta con una normativa muy amplia la cual determina los derechos fundamentales de las personas con discapacidad. Se han implementado políticas, planes, programas y proyectos para su beneficio. No obstante, todas estas acciones están enfocadas exclusivamente en la persona con discapacidad dejando de lado a su familia y los efectos que la discapacidad puede provocar en ella.

En la actualidad en el Ecuador se promociona un “modelo de desarrollo social inclusivo” para las personas con discapacidad. Se ha tenido grandes avances en lo que a educación y salud respecta. Sin embargo, es muy importante recordar que la base de desarrollo de toda persona está en su familia y que por lo tanto, para que esta inclusión social se dé, se debe tomar en cuenta no sólo a la personas con discapacidad sino también a su familia y a los conflictos que en ella se puedan dar por la presencia de la discapacidad. Estos conflictos puedan darse a varios niveles dentro del hogar. Anivel de pareja, donde desde el momento en que el/la niño o niña/niña con discapacidad nace la esposa adopta una actitud sobreprotectora y sacrificada mientras que el esposo, por su parte, prefiere huir del hogar y evadir su responsabilidad como padre; lo cual, con el tiempo ira deteriorando el matrimonio y puede llegar al punto de la separación, en el mejor de los caso, o del completo abandono del hogar por parte de uno de los dos (esposo o esposa).

A nivel de los hermanos, muchas veces resultan los “más afectados” por la presencia de un/una hermano/a con discapacidad intelectual ya que pasan a un segundo plano para sus padres lo que desata en ellos sentimientos encontrados que pueden ir desde la culpa hasta el odio tanto a sus padres como a su hermano; los padres por su parte ven en ellos los mejores “niñeros” y les pasan la responsabilidad del cuidado del/la hijo/a con discapacidad a los

hermanos mayores, limitando así su desarrollo individual y privándoles de actividades propias de su edad.

En la relación de los padres con su hijo con discapacidad, al no saber cómo manejar la discapacidad del/la niño o niña/a y al aislarse del grupo social, el o los padres desahogan su decepción y desesperación sobre sus hijos maltratándolos tanto física como psicológicamente. Adoptando esta actitud maltratante como la mejor manera de criar a su hijo/a con discapacidad intelectual.

Existe además, un alto porcentaje de mujeres que desde el mismo momento del nacimiento del/la niño o niña/a con discapacidad son abandonadas por los padres de los bebés. Algunas mujeres permanecen en su grupo familiar compartiendo la responsabilidad del cuidado y crianza de su hijo/a con los abuelos, tíos, sobrinos. Siendo aquí donde más se puede percibir los sentimientos de rechazo de uno o varios miembros de la familia hacia la discapacidad del /la niño/a, lo que indudablemente provocaría conflictos permanentes entre la madre y sus parientes.

### **Prognosis**

Al realizar un acercamiento al interior de las familias de los niños con discapacidad intelectual del Instituto de Educación Especial Ambato resulta frecuente el evidenciar que dentro de la estructura familiar se han producido una serie de fenómenos sociales ocasionados u originados a partir del nacimiento de uno de los miembros con discapacidad. Dichos cambios estructurales deben ser objeto de un estudio toda vez de que no se conoce de obras que versen sobre la realidad local por tanto no existen referentes que sirvan de orientación o guía para aquellas nuevas familias que atraviesan por una situación similar. Caso contrario seguirá siendo esta realidad un abstracto invisible que repercute en la estructura del núcleo social que es la familia; y, que por ende afecta a todo el conglomerado ya que estamos hablando de padres y madres de familia que ven conculcados sus derechos al trabajo, a la educación, y hasta la misma familia por el hecho de tener bajo su cuidado y tutela un/una niño o niña con algún tipo de discapacidad.

La vida familiar, en sí, no es fácil, cada miembro tiene su forma de pensar y sentir lo que constantemente creará divergencias dentro del hogar. El momento en que llega al hogar un/una niño o niña con alguna discapacidad, en este caso, intelectual, se vuelve un aspecto problemático constante dentro del ciclo familiar llegando incluso a provocar rupturas permanentes. Se altera, además, la estructura familiar, ya que muchas familias nucleares pasan a ser monoparentales (se queda sólo el padre o la madre con los hijos). Otras se transforman en extensas al anexarse la familia nuclear del/la niño o niña/a con discapacidad al grupo familiar sea materno, paterno, o en algunos casos, ambos; si bien, existirá más apoyo para enfrentar la discapacidad también se dará mayores discrepancias sobre la misma ya que será vista de manera distinta por los miembros, unos la verán con cariño y aceptación, otros la tomarán con evasión e incluso resentimiento. Un tipo de familia, poco común, pero que existe, es el de aquella sin núcleo, donde ambos padres dejan la crianza de sus hijos con otros familiares, evadiendo su responsabilidad, camino fácil para aquellos que no son capaces de enfrentar la discapacidad de los/las niño/as.

Los miembros de la familia que se apropian del cuidado constante del/la niño o niña/a con discapacidad intelectual, las madres en su gran mayoría, descuidan sus relaciones con los demás, incluso su propio desarrollo individual. Esto, a la larga los volverá personas aisladas que tienen como única fuente de felicidad el desarrollo del/la niño o niña/a, olvidando sus propio desarrollo, metas y sueños.

Esto son algunos ejemplos de las situaciones que se dan y pueden dar en los hogares donde se tiene un/una niño o niña con discapacidad intelectual, y que pueden empeorar o ir en aumento, si, como se menciona en el inicio de esta sección, no se da una atención integral a las familias para que puedan enfrentar y manejar de mejor manera la discapacidad.

## **Formulación del Problema**

¿Son los niños y niñas con discapacidad intelectual quienes generan conflictos familiares en el Instituto de Educación Especial Ambato?

- **Variable independiente:** Niños y niñas con discapacidad intelectual.
- **Variable dependiente:** Conflictos familiares.

## **Preguntas directrices**

- ¿Cuáles son las limitaciones en el desarrollo de habilidades adaptativas que se presentan en los grupos de niños y niñas con discapacidad intelectual de acuerdo a su edad cronológica?
- ¿Qué tipos de conflictos se generan dentro del hogar por causa de la discapacidad intelectual presentada por uno de los hijos (niño o niña)?
- ¿Qué propuesta de solución se puede dar al problema de los conflictos familiares generados por los niños y niñas con discapacidad intelectual?

## **Delimitación del objeto de investigación.**

### **Contenido:**

- **Campo:** Investigación
- **Área:** Social
- **Aspecto:** Investigación como trabajo de graduación y propuesta de vinculación con la comunidad, en función de la discapacidad intelectual y los conflictos familiares.
- **Tópico:** Conflictos familiares.



**Delimitación temporal:**

Este problema será estudiado, en el periodo comprendido entre septiembre del 2010 a mayo del 2011.

**Delimitación espacial:**

Esta investigación se realizará con las familias de niños y niñas con discapacidad intelectual del Instituto de Educación Especial Ambato ubicado en:

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Parroquia: Huachi Loreto

Calles: Verde Loma y Junín.

**Unidad de Observación:**

- Niños y niñas que pertenecen al Instituto de Educación Especial Ambato.
- Padres de familia y/o representantes de los niños y niñas del Instituto de Educación Especial Ambato.

**Justificación**

La realidad social en la que se desenvuelven las familias de personas con discapacidad intelectual evidencian algunos fenómenos como: abandono paterno o materno, paternalización de los hermanos, inestabilidad económica, sobreprotección, entre otras.

Los fenómenos antes señalados son por demás susceptibles de investigar ya que suceden dentro del núcleo de la sociedad que es la familia, y afecta directamente al miembro de mayor vulnerabilidad social, que es un niño con discapacidad intelectual, y por tanto su bienestar es relativo al nivel de cohesión familiar al

igual que a su calidad de vida. Al identificar las situaciones en que se puede desatar conflictos dentro del hogar por la presencia de la discapacidad intelectual del/la niño o niña o niña; o bien, los conflictos ya existentes que hayan afectado su estructura, se puede intervenir en estas familias para prevenir y/o disminuir tales conflictos. Es necesario adentrarse en el grupo familiar, conocerlo y comprenderlo para poder crear soluciones a sus conflictos. Muchas familias, durante las etapas de su ciclo vital, se desesperan y no saben cómo enfrentar los cambios que se dan en los miembros con discapacidad, sin tener apoyos ni orientación inevitablemente pierden el control de la situación ahondando en viejos conflictos o creando nuevos.

Al no encontrarse investigación alguna sobre esta situación dentro de la comunidad, es de gran importancia dar el primer paso para una serie de investigaciones que se pueden realizar sobre la discapacidad, tanto la discapacidad intelectual como las otras discapacidades existentes, y su influencia en el grupo familiar. Desarrollando de esta manera propuestas encaminadas a mejorar la calidad de vida familiar e individual.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Establecer la incidencia de la discapacidad intelectual de los niños y niñas del Instituto de Educación Especial Ambato en los conflictos familiares dentro de sus hogares.

### **Objetivos específicos**

- Analizar las limitaciones en el desarrollo de habilidades adaptativas que se presentan en los grupos de niños y niñas con discapacidad intelectual de acuerdo a su edad cronológica.

- Determinar los tipos de conflictos que se generan dentro del hogar por causa de la discapacidad intelectual presentada por uno de los hijos (niño o niña).
- Plantear una propuesta de solución al problema de los conflictos familiares generados por los y las niños y niñas con discapacidad intelectual en sus hogares.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### *Antecedentes de Investigación*

Sobre la presente investigación se ha encontrado pocos antecedentes investigativos referentes al tema de los conflictos provocados por la discapacidad intelectual del niño, niña dentro de la familia; estos son varios artículos, revistas, folletos, trabajos, ensayos entre otros publicados en su mayoría en el internet que tienen relación con el tema. Entre los trabajos más importantes se destaca los siguientes:

“Comprendiendo a tu hijo discapacitado”, libro escrito por la inglesa Valerie Sinason en 1998. En él, la autora aborda cuestiones que se dan dentro del desarrollo de los niños con discapacidad y su vida familiar. Teniendo como objetivo principal el demostrar que por encima de cualquier consideración un niño o niña con discapacidad tiene, al igual que todos los niños, esperanzas, temores, problemas y su propia personalidad. Analiza además los cambios que se han dado en la forma de ver y tratar a las personas con discapacidad, especialmente en Europa. Un libro dirigido a los padres de personas con discapacidad y que contiene testimonios reales que demuestran el impacto de la discapacidad dentro de la familia y las formas en que se puede afrontar.

“Discapacidad Intelectual: Desarrollo, comunicación e intervención”, es un libro dirigido especialmente a educadores especiales, no obstante, contiene capítulos en los cuales se estudia a fondo la definición de la discapacidad intelectual, sus aspectos evolutivos, actitudes de la sociedad hacia ella. Dedicó además un capítulo a la Adaptación en familias con un hijo con discapacidad intelectual

donde aborda el concepto de familia, y las reacciones de cada uno de sus miembros ante el diagnóstico de la discapacidad.

“Familia y discapacidad (Saliendo del laberinto de los espejos)”, trabajo elaborado por el español Pedro Celiméndiz Arilla en el año 2004. Este texto aborda temas como la discapacidad en su contexto; el ciclo vital familiar, definiendo los conflictos que se pueden dar en ellas y ubicando los principales factores de riesgo que pueden provocarlos. Todo esto basado en la experiencia del autor en un Centro de Servicios Sociales de Aragón, España.

“La familia con un hijo con discapacidad y sus conflictos vinculares” es un artículo especial desarrollado por la psicóloga clínica argentina Blanca Núñez. En este trabajo resume todos los conflictos que ha descubierto dentro de las familias que acuden a consulta durante sus años de experiencia. Describiendo los conflictos más frecuentes dentro de los vínculos familiares y los indicadores de riesgo que pueden ayudar a otros profesionales a evitarlos o disminuirlos.

El libro “Familia y discapacidad intelectual de la colección de la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS) está conformado por once capítulos en los cuales se aborda temas como las necesidades de la familia a lo largo de su ciclo vital; la familia y calidad de vida; las experiencias de programas desarrollados por la FEAPS como el de padre a padre; entre otros.

Existen además varias páginas web de organizaciones relacionadas con el tema de la discapacidad intelectual donde se puede encontrar información al respecto, estas son: [www.feaps.org](http://www.feaps.org) perteneciente a la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual; [www.scielo.org.ar](http://www.scielo.org.ar); [www.inclusion-ia.org](http://www.inclusion-ia.org) de la organización Inclusión Interamericana; [www.inclusion-international.org](http://www.inclusion-international.org), página web de la organización internacional Inclusión Internacional, entre otras.

## **Fundamentación Filosófica**

La presente investigación se da bajo el lineamiento del paradigma crítico propositivo con un enfoque constructivista, ya que su finalidad es lograr una solución innovadora, mediante la comprensión e identificación del problema planteado

## **Fundamentación Epistemológica.**

El movimiento asociativo de las personas con discapacidad aparece en la etapa de post guerra luego de la I y II Guerras Mundiales, de cuyos resultados se evidenciaron un extenso grupo de soldados, quienes sufrieron algún tipo de discapacidad producto de la dinámica bélica, y comenzaron a demandar respeto a sus derechos como seres humanos reclamando por tanto un espacio social desde donde puedan actuar en términos de igualdad y normalidad dentro de su desempeño diario. Apareció entonces las primeras acciones gubernamentales para atender a este grupo social, las mismas que estuvieron enmarcadas dentro del modelo de desarrollo conocido como *“Proteccionismo o Asistencialismo social”*, en el que la persona con discapacidad recibía como aporte a su desarrollo una serie de subvenciones y subsidios, en primera instancia de índole médico, por lo que sólo se trataba de atender sus necesidades primarias desde este sector.

Apareció luego la necesidad de las personas con discapacidad de educarse, formarse y/o capacitarse laboralmente por lo que los estados atendieron este requerimiento a través del modelo de *“Rehabilitación social”* en donde sectores de salud y educación eran los protagonistas de los servicios creados y diseñados para las personas con discapacidad, dentro de una perspectiva vertical de educación y aplicación de servicios.

Posterior a estos modelos y a raíz de los años 70 se produjeron alrededor del mundo procesos por la reivindicación de los derechos humanos, estableciéndose declaraciones y convenciones que delineaban el camino a seguir para cumplir con

el modelo de derechos humanos para las personas con discapacidad “*Normalización y uniformidad de oportunidades*”.

Actualmente debido al desarrollo que han tenido los movimientos asociativos que en el Ecuador y en el mundo tomaron fuerza desde los años 70, se aplica el modelo denominado “*Autonomía para la vida independiente*”, desde donde las personas con discapacidad se incluyen a la sociedad procurando el pleno respeto de sus derechos, estableciendo condiciones de normalidad, igualdad, equiparación de oportunidades y desarrollo de las condiciones de calidad de vida.

### **Fundamentación Axiológica**

Esta investigación se basa en la esencia misma del ser humano, profundizando en su relación con los demás, su ubicación en un grupo familiar y en la búsqueda de objetivos comunes. Procurando establecer los conflictos que afronta la familia con un hijo con discapacidad intelectual y el efecto que esto tiene sobre la calidad de vida tanto del niño, niña o adolescente con discapacidad como de los demás miembros de la familia.

En el tema de las discapacidades es fundamental enfocarse en principios como la normalización la que hace referencia al derecho que tiene las personas con discapacidad de vivir de acuerdo con las pautas y condiciones comúnmente aceptadas; la equiparación de oportunidades; el derecho a una identidad y a una familia; integración y participación<sup>1</sup> dentro de la comunidad. Para que estos principios se lleven a cabo es necesario que se mantengan los valores de respeto, solidaridad, equidad, y justicia social. Los mismos que son los que orientan la presente investigación.

## **Fundamentación Legal**

- **Constitución de la República del Ecuador:**

### **Sección quinta**

#### **Niñas, niños y adolescentes**

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

### **Capítulo sexto**

#### **Derechos de libertad**

Art. 67.-Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Éstas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes.

Art. 69.- Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia:

1. Se promoverá la maternidad y paternidad, responsables; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo.



4. El Estado protegerá a las madres, a los padres y a quienes sean jefas y jefes de familia, en el ejercicio de sus obligaciones, y prestará especial atención a las familias disgregadas por cualquier causa.

5. El Estado promoverá la corresponsabilidad materna y paterna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre madres, padres, hijas e hijos.

### **Código de la Niñez y Adolescencia**

Art. 9.- Función básica de la familia.- La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.

Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos.

Art. 10.- Deber del Estado frente a la familia.- El Estado tiene el deber prioritario de definir y ejecutar políticas, planes y programas que apoyen a la familia para cumplir con las responsabilidades especificadas en el artículo anterior.

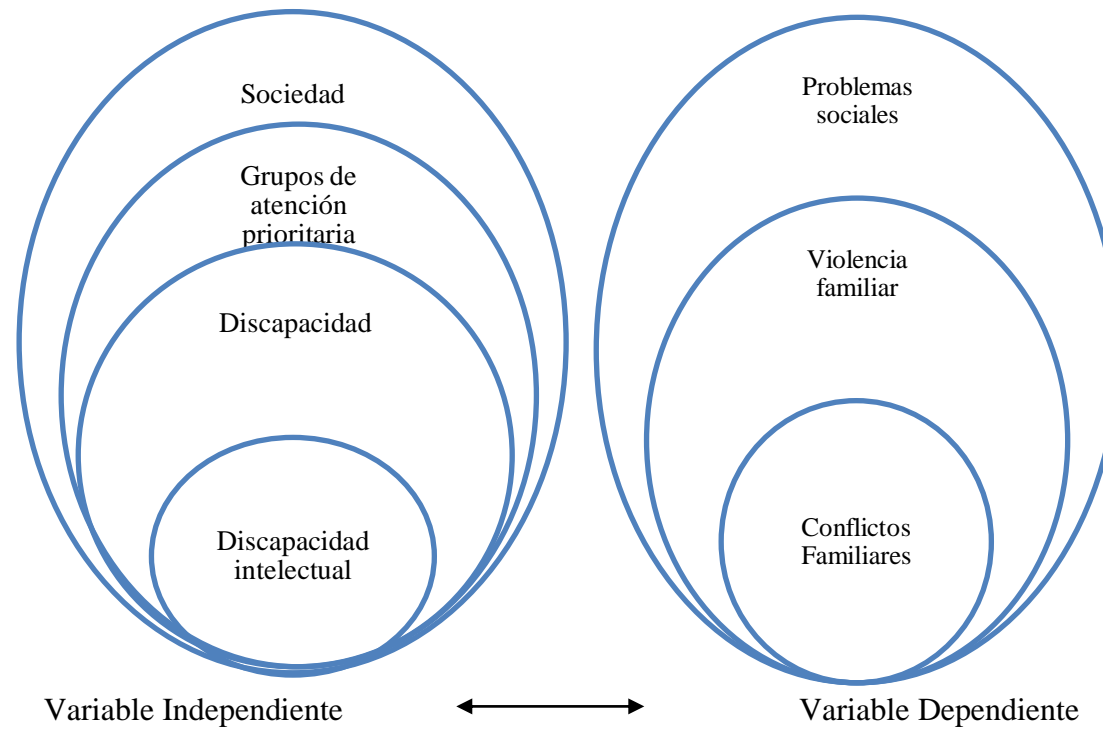
### **La Declaración de Montreal sobre la discapacidad intelectual**

#### **Recordamos:**

#### **11. A las personas con discapacidad intelectual y sus familias:**

a) Estar conscientes de que ellos comparten los mismos derechos y libertades con todos los seres humanos; que tienen el derecho a igual protección ante la ley y que tienen, en última instancia, el derecho a un recurso legal o cualquier otro recurso efectivo ante una corte de justicia o un tribunal competente, con el fin de ser protegidos contra toda violación de sus derechos fundamentales reconocidos por leyes nacionales e internacionales.

## CATEGORIAS FUNDAMENTALES

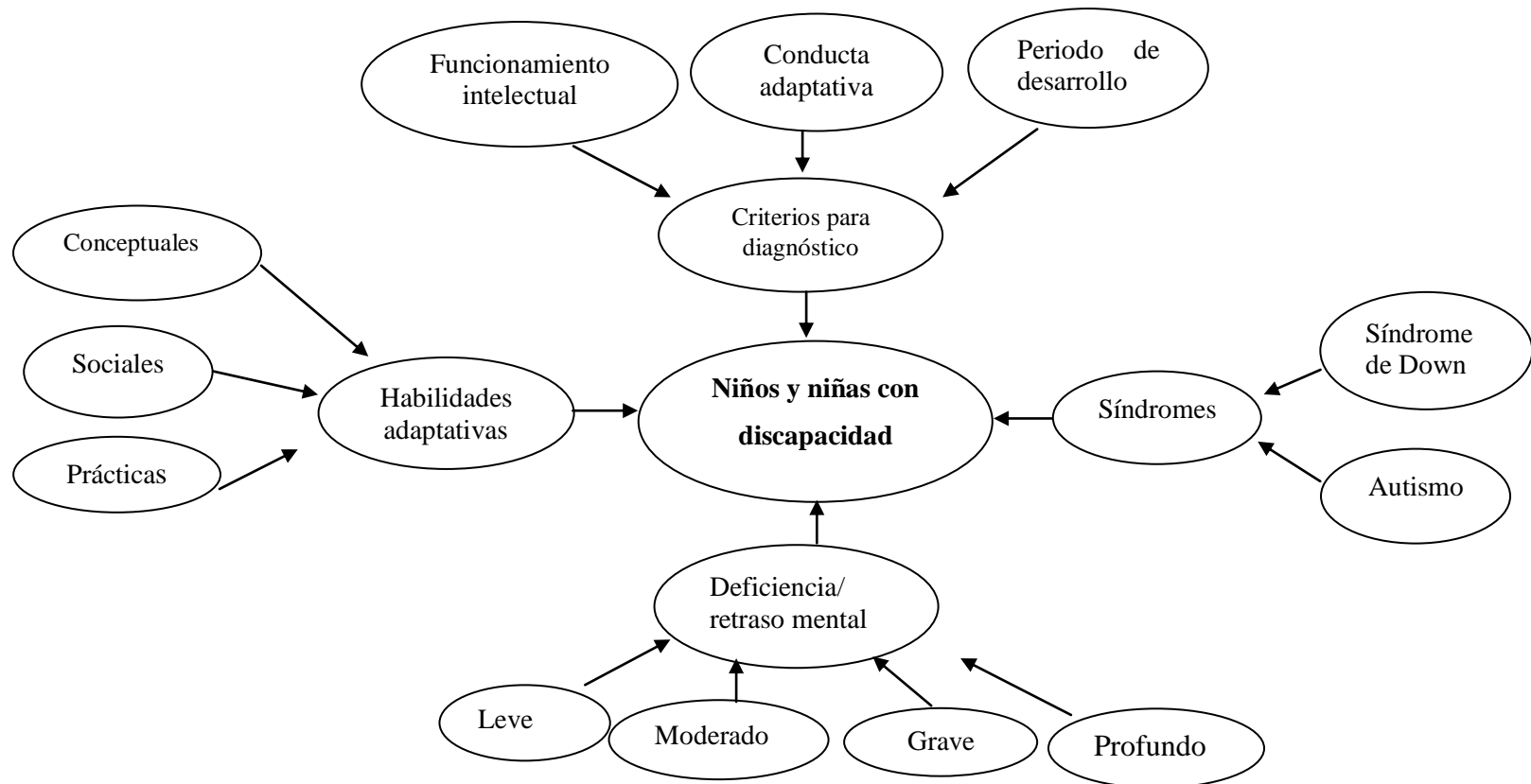


**Gráfico N° 2: Categorías fundamentales**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Investigación

### Constelación de ideas de la Variable Independiente

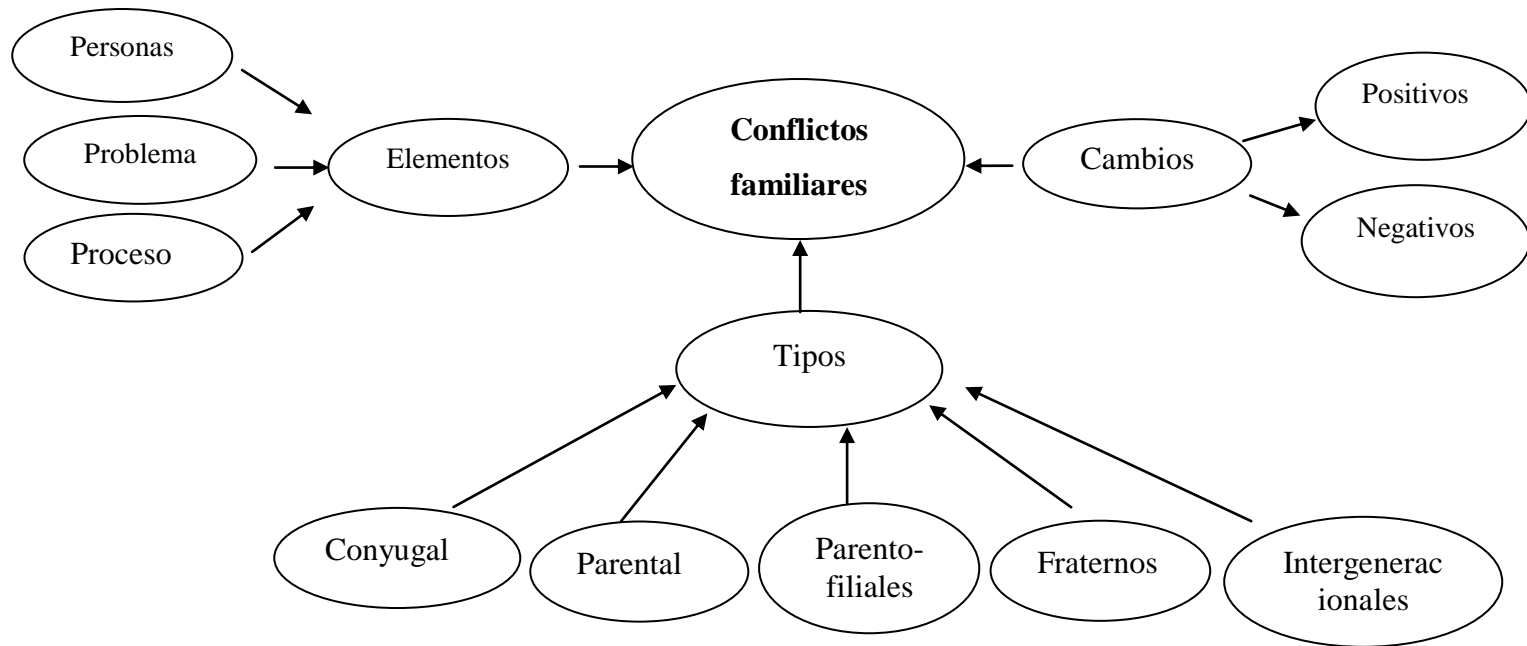


**Gráfico N° 3: Constelación de ideas de la Variable Independiente**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Investigación

### Constelación de Ideas de la Variable Dependiente



**Gráfico Nº 4: Constelación de ideas de la Variable Dependiente**  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Investigación

## **Variable Independiente: Discapacidad Intelectual**

### **Sociedad**

El diccionario de la Real Academia Española define al término como: Reunión mayor o menor de personas, familias, pueblos o naciones. Agrupación natural o pactada de personas, que constituyen unidad distinta de cada uno de sus individuos, con el fin de cumplir, mediante la mutua cooperación, todos o alguno de los fines de la vida.

El ser humano es social por naturaleza, y muchos autores han dado varias definiciones sobre lo que es la sociedad entre las cuales destacan:

*“Colectividad organizada de personas que habitan un territorio común, que cooperan en grupo para la satisfacción de las necesidades sociales fundamentales, compartiendo una cultura común y funcionando como unidad social distinta”*(www.definición.de)

*"Sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros"*(Fichter, 2003)

En la enciclopedia virtual Wikipedia es el conjunto de individuos que actúan acorde a lograr un desarrollo tecnológico, sociopolítico y económico destinándolo a la subsistencia e interactuando entre sí, cooperativamente, para formar un grupo o una comunidad. Sociedades humanas: Las sociedades humanas son entidades poblacionales; dentro de la población existe una relación entre los sujetos (habitantes) y el entorno, ambos realizan actividades en común y es lo que les da una identidad propia. También, sociedad es una cadena de conocimientos entre varios ámbitos, económico, político, cultural, deportivo y de entretenimiento.

Además, dentro de la sociedad existen varias culturas que son creadas por el hombre, y esas culturas tienen su propio territorio para poder desarrollar una interacción acertada con los sujetos de mismas creencias, costumbres, comportamientos, ideologías e igual idioma.

En cada uno de estos conceptos destaca el hecho de que las personas forman una sociedad para conseguir objetivos comunes que satisfagan sus necesidades de grupo e individuales.

### **Grupos de atención prioritaria**

**Grupo:** Pluralidad de seres o cosas que forman un conjunto, material o mentalmente considerado.

**Prioritario:** Que tiene prioridad respecto de algo. **Prioridad:** Anterioridad de algo respecto de otra cosa, en tiempo o en orden. Anterioridad o precedencia de algo respecto de otra cosa que depende o procede de ello. Anterioridad o preferencia de algo respecto de otra cosa precisamente en cuanto es causa suya, aunque existan en un mismo instante de tiempo.

En base a estos conceptos dados por la Real Academia se puede decir entonces que los grupos de atención prioritaria serán todos aquellos que por varios factores como la pobreza material, la vulnerabilidad entre otros tienen preferencia en el cumplimiento de derechos y la atención que les dé el Estado frente a otros grupos de la sociedad. El concepto de vulnerabilidad se aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y/u origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar.

De acuerdo a la Constitución 2008 del Ecuador en el capítulo tercero sobre Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria; en el Art. 35 indica que “las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas,

personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica, sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado proveerá especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.”

### **Discapacidad**

Los términos referentes a la discapacidad han cambiado en las últimas décadas; para aludir a la población con estas características se han usado frases como “impedidos”, “inválidos”, “minusválidos”, “incapacitados”, “discapacitados”, “personas con capacidades diferentes”, “personas con capacidades especiales” “personas con discapacidad”. Estos cambios reflejan las distintas concepciones al respecto; los últimos rechazan aquellas que presuponen la anulación del potencial y de la subsistencia de las demás capacidades de esta población.

La Organización de las Naciones Unidas, a través de la Organización Mundial de la Salud, en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM)<sup>2</sup> define cada uno de dichos términos; estas definiciones son retomadas por la Clasificación Internacional de Enfermedades en su Décima Revisión:

**Deficiencia:** hace referencia a las anomalías de la estructura corporal, de la apariencia y de la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa; en principio las deficiencias representan trastornos en el nivel del órgano (dimensión orgánica o corporal).

**Discapacidad:** refleja las consecuencias de la deficiencia a partir del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; las discapacidades representan, por tanto, trastornos en el nivel de la persona (dimensión individual).

**Minusvalía:** hace referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades; así pues, las minusvalías reflejan dificultades en la interacción y adaptación del individuo al entorno (dimensión social).

Lo anterior implica la existencia de tres clasificaciones, cada una de ellas relacionada con un plano diferente, y que reconoce que la mayoría de los casos se asocian al proceso de salud-enfermedad. Así, la deficiencia hace referencia a las anormalidades de la estructura corporal, de la apariencia y de la función (psicológica, fisiológica o anatómica) de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa. Las deficiencias representan trastornos en el nivel del órgano; se identifican por ejemplo en términos de pérdida de miembros o de sentidos, de disfunciones o de limitaciones de funciones intelectuales. Algunos ejemplos de deficiencia registrados en censos y encuestas son: ceguera, sordera, mudez; pérdida de la vista de un ojo; parálisis de un miembro, amputación de un miembro.

Por su parte, las discapacidades reflejan las consecuencias de la deficiencia desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; las discapacidades representan, por tanto, trastornos en el nivel de la persona. En censos y encuestas se han formulado preguntas sobre las siguientes discapacidades: dificultades de la visión, del habla, de la audición y de la deambulación; dificultades para subir escaleras, alcanzar y asir objetos.

La discapacidad se define también como la exteriorización funcional de las deficiencias o limitaciones físicas o mentales; al relacionarlas con el contexto social producen desventajas o minusvalías. Estas últimas expresan el desfase entre las capacidades y potencialidades de la persona discapacitada y las demandas del medio. Las minusvalías establecen las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades; así pues, las minusvalías reflejan una interacción y adaptación del individuo al entorno. Entre las preguntas sobre minusvalía incluidas en las fuentes de información figuran: postración en el



lecho, reclusión en el hogar, incapacidad para utilizar transporte público, desempleo o subempleo, aislamiento social.

El Cuadro siguiente muestra de manera resumida, mediante ejemplos, la vinculación entre los tres conceptos descritos:

**Resumen de Conceptos de la CIDMM**

<b>Deficiencia (dimensión orgánica)</b>	<b>Discapacidad (dimensión individual)</b>	<b>Minusvalía (dimensión social)</b>
Pierna amputada	Dificultades para andar	Desempleo
Pérdida parcial de la vista	Dificultades para leer las páginas impresas	Incapacidad para asistir a la escuela
Pérdida de sensibilidad de los dedos	Dificultades para asir o recoger objetos pequeños	Subempleo
Parálisis de los brazos o piernas	Limitación de movimiento	Hay que quedarse en casa
Deficiencia de la función vocal	Limitación de la capacidad para comprender lo que se dice	Reducción de la interacción
Retraso mental	Aprendizaje lento	Aislamiento social

**Cuadro N° 1:** Resumen de Conceptos de la Clasificación Internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías.

**Elaborado por:** Investigadores de la ONU

**Fuente:** Libro “Discapacidad Intelectual: Desarrollo, comunicación e Intervención

En Ecuador, el actual gobierno maneja una definición sobre lo que es la discapacidad basado en el denominado “modelo social” que la conceptualiza como un producto de la interacción ente las condiciones individuales y las limitaciones del entorno, contrastando con el “modelo médico” presentado anteriormente donde se enfoca principalmente en la condición clínica del individuo. Es así que, a la discapacidad se la define como “una condición que resulta de una interacción ente las deficiencias físicas, sensoriales y mentales y las características del medio o el “ambiente” en el que viven estas personas. Es una condición que limita a las personas con deficiencias para realizar las actividades de la vida diaria y les restringe en su participación social, que surge cuando la sociedad les ha negado o limitado el acceso a la rehabilitación, a la educación, a la

formación profesional, al mercado laboral, a la cultura, al ejercicio de sus derechos y obligaciones”. La discapacidad, por lo tanto, se debe más a como está organizada la sociedad para que todas las personas, sin depender de sus características o condiciones puedan acceder a los bienes y servicios y participar en la sociedad en igualdad de condiciones.

## **DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

*“Discapacidad intelectual no es algo que uno tenga, como ojos azules o un corazón enfermo. Ni es tampoco algo que uno sea, como bajo de estatura o delgado...Discapacidad intelectual se refiere a un particular estado de funcionamiento que comienza en la infancia y en el que coexisten limitaciones en la inteligencia junto con limitaciones en habilidades adaptativas”. (Manual de la AAMR)*

Si bien, en la actualidad se utiliza el término Discapacidad Intelectual para identificar a este grupo, las instituciones dedicadas a su estudio mantienen en sus definiciones el término Retraso Mental para hacer referencia a dicha discapacidad.

La Asociación Americana sobre Retraso Mental, AAMR por sus siglas en inglés, es la organización más antigua (data de 1876) formada por profesionales y por otras personas preocupadas con el tema de la discapacidad intelectual y de otras discapacidades relacionadas. La misma ha actualizado 10 veces, desde 1908 hasta 2002 su definición de retraso mental. La propia asociación ha cambiado su nombre de manera coherente con la evolución del concepto es así que, en el 2002, tras la aprobación por parte de las diferentes secciones territoriales, pasará a denominarse Asociación Americana de Discapacidad Intelectual. El último concepto dado por esta asociación define al retraso mental como:

*“El retraso mental es una discapacidad caracterizada por unas limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa que se manifiestan en las habilidades adaptativas*

*conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad tiene su origen antes de los 18 años”.*

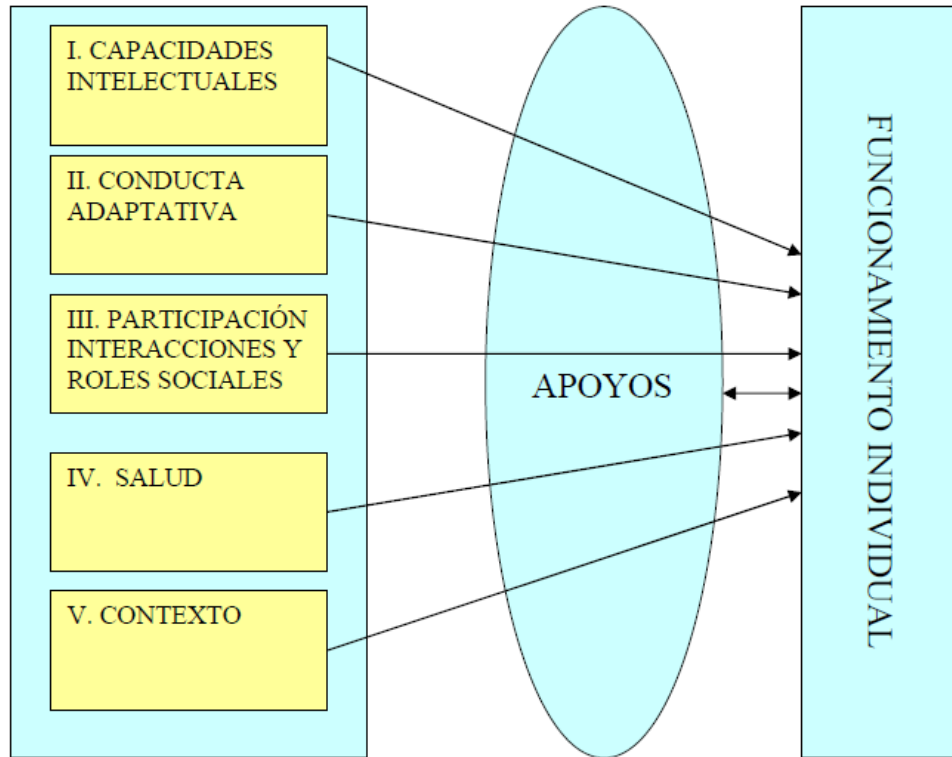
Para poder aplicar esta definición correctamente hay que tener en cuenta ciertas puntualizaciones:

- Las limitaciones que presenta el individuo en el funcionamiento actual tienen que ser consideradas en el contexto del ambiente social que corresponde a su edad y a su cultura.
- La valoración ha de considerar la diversidad cultural y lingüística así como las diferencias a nivel comunicativo, sensorial, motor y conductual.
- En cada individuo, a menudo, las limitaciones coexisten con aspectos positivos o habilidades normalizadas.
- Un propósito importante de la descripción de las limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.
- Con los apoyos personalizados apropiados durante un período conveniente, el funcionamiento vital de la persona con retraso mental generalmente mejorará.

El enfoque de la definición de discapacidad intelectual propuesta es un modelo teórico multidimensional.

## Modelo Teórico del Concepto de Discapacidad Intelectual

Figura 1. Modelo Teórico (traducción de la edición original)



### Gráfico N° 5: Modelo Teórico del Concepto de Discapacidad Intelectual

Fuente: Libro "Discapacidad Intelectual: Desarrollo, comunicación e Intervención"

El primer planteamiento multidimensional de la discapacidad intelectual se produjo en el año 1992 con la intención de eliminar el reduccionismo, y la excesiva confianza, en el uso de test dirigidos a diagnosticar el CI. Asimismo, se planteó un giro determinante en el proceso de evaluación, buscando obtener información sobre las necesidades individuales en diferentes dimensiones que luego debían relacionarse con los niveles de apoyo apropiados.

La definición del año 2002 propone un nuevo sistema con las siguientes dimensiones:

Dimensión I: Habilidades Intelectuales

Dimensión II: Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica)

Dimensión III: Participación, Interacciones y Roles Sociales

Dimensión IV: Salud (salud física, salud mental, etiología)

Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura)

Las cinco dimensiones propuestas abarcan aspectos diferentes de la persona y el ambiente con vistas a mejorar los apoyos que permitan a su vez un mejor funcionamiento individual. Entendiéndose como apoyos a aquellos recursos y estrategias que persiguen promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar de una personas y que mejoran su funcionamiento individual (AAMR, 2002). Las áreas de apoyo potencial son:

- Desarrollo humano.
- Enseñanza y educación.
- Vida en el hogar.
- Vida en la comunidad.
- Empleo
- Salud y seguridad
- Área conductual
- Área social
- Protección y defensa.

El modelo propuesto tiene cuatro pasos:

- Identificar áreas relevantes de apoyo;
- Identificar, para cada área, actividades relevantes;
- Evaluar el nivel o intensidad de las necesidades de apoyo, y
- Escribir el plan individualizado de apoyos.

La implementación de estos apoyos hará posible la mejora de la adaptación al entorno y del bienestar personal. Considerando que si mejora la conducta adaptativa, mejora su calidad de vida.

Según la definición de la AAMR, para considerar que una persona tiene un retraso mental, es necesario que se den los tres criterios siguientes:

- 1) Déficit en el funcionamiento intelectual: Según este criterio, tras la aplicación individual de un test de inteligencia apropiado a su contexto cultural, lingüístico, y social, el sujeto obtiene una puntuación de al menos dos desviaciones típicas por debajo de la media de su grupo de edad cronológica.
  
- 2) Déficit en la conducta adaptativa: El retraso mental implica un déficit en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. En la definición de 1992, se planteaba un enfoque más operativo al afirmar que existe un déficit en la conducta adaptativa sólo cuando el comportamiento del sujeto resulta menos eficaz que el esperado en un sujeto de su edad, sexo, nivel económico y grupo sociocultural, al menos en dos de las diez áreas de funcionamiento siguientes: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo.
  
- 3) Periodo de desarrollo: Este criterio requiere que la confluencia de los dos anteriores (déficit en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa) se encuentre en el sujeto antes de los 18 años. Si el diagnóstico se produce después de esta edad, se considerará demencia, senilidad o lesión cerebral, pero no retraso mental.

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) el retraso mental “se caracteriza por una capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio (un CI de aproximadamente 70 o inferior), con una edad de inicio anterior a los 18 años y déficit o insuficiencias concurrentes en la actividad adaptativa. Se presentan códigos separados para retraso mental leve, moderado, grave y profundo, así como para retraso mental de gravedad no especificada”. Igualmente propone tres criterios básicos, idénticos a

los que propone la AAMR, y cinco categorías establecidas según el nivel de afectación intelectual que son:

1. Retraso mental leve: CI entre 50-55 y 70 aproximadamente, constituyen alrededor del 85% de la población con retraso mental y su categoría pedagógica correspondiente es la de “educable”.
2. Retraso mental moderado: CI entre 35-40 y 50-55, constituyen el 10% y su categoría pedagógica es “adiestrable”.
3. Retraso mental grave: CI entre 20-25 y 35-40, constituyen el 3-4% de los sujetos con retraso mental.
4. Retraso mental profundo: CI inferior a 20 o 25 y afecta el 1-2%.
5. Retraso mental de gravedad no especificada: Cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los test usuales.

En base a esta clasificación existen ciertas características de los sujetos que se incluyen en cada categoría, en esta ocasión nos centraremos en las tres primeras, por ser las que más alto nivel de incidencia tienen en nuestra sociedad:

Retraso Mental Leve:

- 1) Madurez y desarrollo:
  - Presentan un retraso en el desarrollo, pero son educables
  - Pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación.
  - Manifiestan una adquisición tardía del lenguaje.
  - Presentan un retardo mínimo en las áreas sensorio-motoras.
  - Pueden pasar desapercibidos hasta edades adultas.

2) Educación y entrenamiento:

- Son capaces de alcanzar los objetivos educativos mínimos correspondientes al final de la enseñanza primaria (adquisición de la lectura, la escritura y el cálculo elemental) con adaptaciones curriculares y apoyos especializados.

3) Adaptación social y laboral:

- Pueden llegar a desenvolverse de manera independiente en su vida diaria y trabajar en empleos competitivos con un entrenamiento adecuado.
- En su vida adulta adquieren habilidades sociales y laborales adecuadas para una autonomía mínima, necesitando asistencia, supervisión y orientación en situaciones de estrés social o económico.

Retraso Mental Moderado:

1) Madurez y desarrollo

- Presentan un desarrollo motor mediano.
- Su capacidad de desarrollo social no es suficiente.
- Manifiestan lentitud en el desarrollo de la comprensión y uso del lenguaje.
- Pueden aprender a hablar y comunicarse.

2) Educación y entrenamiento

- Pueden aprender a leer y escribir de forma comprensiva con ayuda de apoyos especializados y adaptaciones curriculares significativas.
- Pueden aprender habilidades sociales y laborales con ayudas externas.



### 3) Adaptación social y laboral

- Son capaces de aprender a cuidar de ellos mismos, aunque requieren la supervisión de otra persona en situaciones donde surgen problemas económicos.
- Pueden ser adiestrables en habilidades sociales y alcanzar un desarrollo normal de su capacidad social para relacionarse con los demás.
- Cuando llegan a adultos son capaces de realizar trabajos prácticos sencillos si están adecuadamente estructurados y si existe la supervisión de otra persona.

### Retraso Mental Grave

#### 1) Madurez y desarrollo

- Presentan retraso en el desarrollo motor aunque su motricidad gruesa puede ser prácticamente normal.
- Tienen una escasa o ninguna habilidad de comunicación (lenguaje mínimo).
- Comprenden perfectamente órdenes sencillas.
- Presentan un buen lenguaje gestual. Pueden obtener gran ayuda si utilizan para comunicarse sistemas aumentativos de comunicación.
- Su deficiencia conlleva asociado algún problema físico.

#### 2) Educación y entrenamiento

- Aunque reciba apoyos especializados, no aprenden a leer ni a escribir de forma comprensiva.
- Pueden entrenarse en hábitos de higiene. Son capaces de realizar por sí mismos las tareas de cuidado e higiene personal.

### 3) Adaptación social y laboral

- Dependen de otras personas en el desarrollo de sus actividades diarias, aunque no completamente.
- En la edad adulta son capaces de realizar tareas simples bajo la estrecha supervisión de alguna persona o institución.

Las personas con Discapacidad Intelectual muestran una gran variedad en el desarrollo y evolución de las distintas áreas de desarrollo, dependiendo de los factores siguientes: etiología, momento de aparición y evolución del déficit; actitud familiar; otros síndromes asociados. Es decir, cada persona con esta discapacidad presenta características diferentes, aunque algunas puedan ser comunes, y pueden alcanzar aprendizajes muy diversos.

#### **Habilidades Adaptativas**

Las habilidades adaptativas son uno de los puntos más importantes dentro del diagnóstico y tratamiento de la discapacidad intelectual. Estas hacen referencia a aquellas actitudes y actividades de la vida diaria que son necesarias en el desarrollo de la persona con discapacidad intelectual como persona independiente, en la medida de las posibilidades y dependiendo del grado de discapacidad que presente.

Su clasificación es diferente según la etapa evolutiva: en la infancia son sensorio-motoras, lenguaje, juego y conductas primarias; en la niñez son de la vida diaria, académicas, participación en juegos y actividades sociales; durante la adolescencia y al adultez son laborales y de la vida diaria básicas, instrumentales y ocupacionales. (Grau, 1198; Gómez-Palacio, 2002; APAC, 2003. Citado en DIAZ, 2009, p. 76).

Dentro del concepto de discapacidad de la Asociación Americana de Retraso Mental-AAMR (2002,1) se las ubica como habilidades conceptuales, sociales y

prácticas. Estas han sido englobadas como competencias por autores como Verdugo (2002) y Schalock (1999) incluyendo en ellas las habilidades de las que se componen:

**Habilidades conceptuales:** implican todo lo relacionado con las actividades académicas. Están centradas en habilidades de autodirección, lenguaje, cognitivas y de aprendizaje.

**Habilidades prácticas:** son todas aquellas actividades encaminadas al autocuidado y supervivencia de la persona con discapacidad. Entre ellas se tiene: cuidado personal-aseo, alimentación, vestido, higiene, apariencia física; actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; habilidades ocupacionales; ocio y tiempo libre.

**Habilidades sociales:** aquellas que implican control de comportamiento, son “las capacidades para actuar correctamente y necesarias para el progreso social y relaciones humanas”. Entre ellas se tiene relaciones interpersonales, autoestima, ingenuidad, seguir reglas, evitar victimización, entre otras. (DIAZ, 2009).

Las habilidades sociales están compuestas, a su vez, por tres elementos a saber:

1) Expresivos

- Verbales o contenido del habla.
- Paralingüísticos: volumen, tono, fluidez, entre otras.
- No verbales: mirada, expresión, gestos, posturas, apariencia personal, entre otras.

2) Receptivos

- Atención prestada al interlocutor
- Percepción de los elementos expresivos del interlocutor.
- Evaluación o valoración de las respuestas sociales del interlocutor.

### 3) Interactivos

- Duración de la respuesta o proporción de tiempo de habla del sujeto e interlocutor.
- Turno alternante regulado por señales como contacto ocular, variación de entonación, entre otras.(GARCIA, J;PÉREZ, J; otros, 2002)

Las dificultades adaptativas, especialmente en los niños y niñas con discapacidad intelectual, provienen de limitaciones en su inteligencia social y práctica, de acuerdo al ambiente social y educativo en el que se desenvuelven. Estas inteligencias son definidas por Verdugo y Cornejo como:

- Inteligencia social: la capacidad para entender las expectativas sociales y la conducta de los otros, así como para juzgar adecuadamente cómo comportarse en situaciones sociales. Este tipo de inteligencia es básico para conducta adaptativas del tipo de habilidades sociales, trabajo y tiempo libre.
- Inteligencia práctica: las limitaciones en ella hacer referencia a la capacidad de mantenerse por uno mismo como persona independiente en la realización de actividades habituales de la vida cotidiana. Esta es la inteligencia esencial para las habilidades de cuidado personal (dormir, baño, aseo, etc.) y las de seguridad (como evitar peligros y prevenir lesiones). (GARCIA, J;PÉREZ, J; otros, 2002).

En conclusión, varias son las habilidades que se deben desarrollar en las personas con discapacidad intelectual, de acuerdo a sus necesidades y etapa evolutiva. La importancia y manejo de las mismas deberán ser determinadas por el educador especial, en el caso de pertenecer a una institución de educación especial, o quienes le brinden los apoyos durante su desarrollo basándose en el contexto socio-cultural en el que se desenvuelven.

## **Síndromes relacionados con la Discapacidad Intelectual**

Existen varios síndromes que por su naturaleza tienen como parte de sus características el retraso mental. Los dos más conocidos y estudiados son: Autismo y Síndrome de Down. A continuación se presenta una breve descripción de cada uno de ellos.

### **Autismo**

Es un síndrome de disfunción cerebral caracterizado por una distorsión del sistema senso-perceptivo que afecta todas las áreas del desarrollo generando trastornos cualitativos de la relación y la comunicación y patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados. Aparece durante los tres primeros años de vida y es más común en varones que en mujeres de todo tipo de raza, etnia y clase social de todo el mundo. Las personas con autismo tienen un promedio de vida igual que las personas de la población en general.

El conjunto de trastornos se los puede clasificar en tres grupos, de acuerdo a los estudios del psiquiatra estadounidense Leo Kanner, uno de los principales y primeros investigadores del tema:

1. Trastorno de la relación social: no se relaciona con el mundo que lo rodea. Su relación es anormal con personas, objetos y animales. No distingue los acontecimientos.
2. Trastorno de la comunicación: cualquier combinación de los sentidos y sus respuestas están afectados (visión, oído, tacto, dolor, equilibrio, olfato, gusto) y el modo en que el niño maneja su cuerpo. El habla y el lenguaje no aparecen o retrasan su aparición a pesar de que existen capacidades intelectuales evidentes.
3. Trastorno psíquico: falta de flexibilidad mental.

El problema, en el autismo, no está en encontrar cuál es su causa, más bien al contrario, lo que hay son demasiadas causas, múltiples etiologías. Se ha encontrado desde alteraciones genéticas a trastornos metabólicos o procesos infecciosos que intervienen en diversas fases del desarrollo del sistema nervioso. Es un hecho indiscutible que en el autismo hay una alteración genética. Los estudios de prevalencia encuentran claras diferencias en diversos factores como el sexo, la concordancia entre gemelos monocigóticos o la raza entre otros. Se han encontrado alteraciones genéticas (Síndrome del X frágil, neurofibromatosis, esclerosis tuberosa), metabólicas (fenilcetonuria), infecciones (rubeola congénita), problemas prenatales (pérdidas en el primer trimestre de embarazo), perinatales (aumento de bilirrubina), postnatales (la encefalitis ligada al herpes simple o la esclerosis tuberosa). Se baraja el hecho que todos estos agentes produzcan trastornos en las mismas zonas neurales, pero aún no ha sido comprobado.

Una de las características fundamentales del autismo, es que es un trastorno enormemente heterogéneo, dando lugar a lo que se conoce como "espectro autista", concepto desarrollado por Lorna Wing (1995). Generalmente está asociado a numerosos trastornos neurobiológicos, así como a diferentes grados de desarrollo intelectual. Se puede describir el trastorno autista como insertado en un continuo, en el que se posicionan los sujetos según el grado en que desarrollan diferentes características (intensidad de los síntomas, cociente intelectual y sintomatología asociada).

A continuación se enumera una serie de conductas más específicas que se puede encontrar(o no) en personas con trastorno autista. Muchos son síntomas secundarios que no son criterios necesarios para el diagnóstico del autismo:

<b>Lenguaje y comprensión</b>	<b>Falta de flexibilidad y adherencia a rutinas</b>
<p>Ausencia de lenguaje en algunos niños con autismo.</p> <p>Uso extraño del lenguaje (por ejemplo alteraciones sintácticas caprichosas).</p> <p>Ecolalia (tendencia a repetir de forma literal lo que oyen).</p> <p>Tendencia a comprender el lenguaje de forma muy literal.</p> <p>Inversión de pronombres personales, por ejemplo la confusión entre los pronombres "Yo" y "Tu".</p> <p>Falta de atención al lenguaje.</p> <p>Falta de relevancia de su lenguaje.</p> <p>Anomalías prosódicas.</p> <p>Anomalías pragmáticas</p> <p>Lenguaje limitado.</p> <p>Vocalizaciones sin lenguaje.</p> <p>Retraso en el desarrollo del habla.</p> <p>Lenguaje caracterizado por su carácter memorístico y repetitivo.</p> <p>La articulación y la fonética están conservadas.</p> <p>Lenguaje hablado, pero sin carácter comunicativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insistencia en la invariancia del ambiente.</li> <li>- Rígida adherencia a rutinas.</li> <li>- Un deseo ansioso y obsesivo de mantener la invariabilidad.</li> <li>- Fascinación por ciertos estímulos.</li> <li>- Interés por seguir patrones de comportamiento fijos.</li> <li>- Deseo de conservar los objetos de una cierta manera (por ejemplo, muebles).</li> <li>- Comportamiento repetitivo.</li> <li>- Preocupación por sus movimientos de manos.</li> <li>- Aleteo de manos.</li> <li>- Dar vueltas sobre sí mismo.</li> <li>- Balanceo repetitivo.</li> <li>- Andar de puntillas.</li> <li>- Girar objetos de forma continuada.</li> <li>- Escuchar la misma melodía.</li> <li>- Alinear juguetes u objetos obsesivamente.</li> </ul>

**Cuadro N° 2: Características del Espectro Autista**

**Fuente:** Libro "Discapacidad Intelectual: Desarrollo, comunicación e Intervención"

## **Síndrome de Down.**

El síndrome de Down o trisomía 21 es una entidad que en la actualidad constituye la causa genética más frecuente de discapacidad intelectual y malformaciones congénitas. Es el resultado de una anomalía cromosómica por la que los núcleos de las células del organismo humano poseen 47 cromosomas en lugar de 46, perteneciendo el cromosoma excedente o extra al par 21. Como consecuencia de esta alteración, existe un fuerte incremento en las copias de genes del cromosoma 21, lo que origina una grave perturbación en el programa de expresión de muy diversos genes, no sólo del cromosoma 21 sino de otros cromosomas.

Este desequilibrio génico ocasiona modificaciones en el desarrollo y función de los órganos y sistemas, tanto en las etapas prenatales como postnatales. Consiguientemente, aparecen anomalías visibles y diagnosticables; unas son congénitas y otras pueden aparecer a lo largo de la vida. El sistema más comúnmente afectado es el sistema nervioso y dentro de él, el cerebro y cerebelo; por este motivo, casi de manera constante la persona con síndrome de Down presenta, en grado variable, discapacidad intelectual.

La trisomía del par 21 suele ir acompañada de alteraciones orgánicas originadas por el exceso de material genético, cuya influencia en la conformación de la personalidad y en el desarrollo les da un valor esencial. En muchos casos aparece cardiopatía congénita que puede influir en una menor resistencia física y que obligará a tomar ciertas precauciones ante el esfuerzo. En la actualidad, el porcentaje de cardiopatías no reparadas entre personas con síndrome de Down es muy bajo, ya que se suele intervenir tempranamente con notable éxito. Con frecuencia presentan alteraciones oculares y de la audición que deben ser atendidas en cuanto se detecten para tomar las medidas de corrección que sean precisas. También suelen tener alteraciones de la función tiroidea, esencialmente hipotiroidismo que puede repercutir sobre el comportamiento.



Respecto a su personalidad, en la bibliografía científica y de divulgación sobre síndrome de Down se recogen calificativos que constituyen estereotipos y que han dado pie a la mayor parte de los mitos que sobre estas personas maneja mucha gente. Se les califica, por ejemplo, de obstinados, afectuosos, fáciles de tratar, cariñosos o sociables. Se dice de ellos que tienen capacidad para la imitación, buen humor, amabilidad y tozudez. O que son alegres, obedientes y sumisos. Las anteriores afirmaciones no siempre están claramente demostradas y en muchos casos carecen de fundamento. Ocasionan generalizaciones perjudiciales, que pueden confundir a padres y educadores y en muchos casos determinan las expectativas que sobre ellas se hacen unos y otros. Sin embargo, por encima de estereotipos y coincidencias aparentes, entre las personas con síndrome de Down se encuentra una rica variedad de temperamentos, tan amplia como la que aparece en la población general.

Dejando clara la salvedad anterior, existen unas formas de actuar que se dan con mayor frecuencia entre las personas con síndrome de Down y que podríamos definir como características generales de la personalidad de estos sujetos. De hecho, su personalidad y temperamento van quedando bastante perfilados y claros antes de los 12 ó 13 años (Troncoso, 2003). Algunas de estas peculiaridades son:

- Escasa iniciativa. Se observa en la utilización reducida de las posibilidades de actuación que su entorno les proporciona y en la baja tendencia a la exploración. Se ha de favorecer por tanto su participación en actividades sociales normalizadas, animándoles e insistiéndoles, ya que ellos por propia voluntad no suelen hacerlo.
- Menor capacidad para inhibirse. Les cuesta inhibir su conducta, en situaciones variadas que van desde el trazo al escribir hasta las manifestaciones de afecto, en ocasiones excesivamente efusivas. Se les debe de proporcionar control externo, sobre la base de instrucciones o instigación física, por ejemplo, que poco a poco debe convertirse en autocontrol.

- Tendencia a la persistencia de las conductas y resistencia al cambio. Por ejemplo, les cuesta cambiar de actividad o iniciar nuevas tareas, lo que puede hacer que en algunos casos parezcan "tercos y obstinados". Sin embargo, en otras ocasiones se les achaca falta de constancia, especialmente en la realización de actividades que no son de su interés. Es recomendable acostumbrarles a cambiar de actividad periódicamente, para facilitarles su adaptación a un entorno social en continua transformación.
- Baja capacidad de respuesta y de reacción frente al ambiente. Responden con menor intensidad ante los acontecimientos externos, aparentando desinterés frente a lo nuevo, pasividad y apatía. Tienen además una menor capacidad para interpretar y analizar los acontecimientos externos.
- Constancia, tenacidad, puntualidad. De adultos, una vez se han incorporado al mundo del trabajo, al darles la oportunidad de manifestar su personalidad en entornos sociales ordinarios, han dado también muestras de una determinada forma de actuar y de enfrentarse a las tareas, característica del síndrome de Down. Son trabajadores constantes y tenaces, puntuales y responsables, que acostumbran a realizar las tareas con cuidado y perfección.

### **Niños y niñas con Discapacidad Intelectual**

En vista de que la presente investigación se centra en las familias de niños y niñas con discapacidad intelectual, es necesario concentrarse en este periodo evolutivo y sus características.

#### **La niñez y sus etapas**

La niñez es la etapa evolutiva del ser humano comprendida desde su nacimiento hasta la pubertad. La niñez se constituye y caracteriza por 3 etapas (basadas en el desarrollo físico) que son: lactancia (bebé), primera infancia (infante) y segunda infancia o niñez en sí (niño). (Wikipedia.org)

Sigmund Freud, psiquiatra austriaco (1856-1939) fundador del Psicoanálisis, encontró en sus investigaciones que “gran parte de la conducta humana está vinculada con el impulso sexual”(MALDONADO) , lo que se desarrolla desde el mismo nacimiento del niño. En base a ello, estableció cinco fases del desarrollo psico-sexual que son:

- 1) Fase Oral: Primeros quince meses de vida, el niño empieza a conocer el mundo por la boca, sus necesidades satisfechas le hacen sentir bienestar y seguridad.
- 2) Fase Anal: Considerada durante el segundo y tercer año de vida. El niño encuentra satisfacción en el control de sus esfínteres lo que desarrolla rasgos de su carácter.
- 3) Fase Fálica o Edípica: Se desarrolla entre los tres y cinco años. Aquí empieza la curiosidad por su propio sexo y el de los demás. De acuerdo al psicoanálisis esta fase es decisiva en el desarrollo de la personalidad.
- 4) Fase de latencia: llamada también “edad escolar”, ya que se ubica entre las edades de seis a doce años. En este periodo los y las niños y niñas no quieren saber nada del sexo opuesto y forman grupos rivales. Aquí se desarrolla la socialización y no depende solo de la familia.
- 5) Fase genital: esta última etapa es prácticamente el inicio de la adolescencia con todos los cambios tanto físicos como psicológicos que esta representa.

Otros investigadores como Erik Erikson (1902-1994), psicoanalista alemán, han hecho sus propias investigaciones sobre el desarrollo humano ampliando la corriente del Psicoanálisis. En el caso de Erikson, supo añadir lo social a la teoría psicoanalítica de Freud.

No obstante, es preciso enfocarse brevemente en un trabajo más relacionado con el tema de estudio. Es el caso de la teoría del *Desarrollo Cognoscitivo* establecida por el psicólogo suizo Jean Piaget (1896-1980), uno de los más influyentes en la

psicología y pedagogía modernas. Piaget realizó varios estudios sobre el desarrollo de la inteligencia, estableció cuatro etapas: Sensorio-motriz; Pre-conceptual; Operaciones concretas; y, Operaciones Formales. Para las cuales definió tres conceptos claves: “asimilación” que es el manejo de los objetos y estímulos del ambiente; “acomodación” hace referencia a la adaptación pasiva a los estímulos externos; y, las “operaciones”, lo que permite al niño imaginar las acciones sin llevarlas a cabo.

- 1) Etapa Sensorio-motriz: Va desde el nacimiento hasta los dos años. En ella, el niño va construyendo una imagen física del mundo por medio de los sentidos y la acción motora. No retiene eventos en su memoria. Es la base del desarrollo cognoscitivo en sí.
- 2) Etapa Pre-conceptual: se da entre los dos y los siete años. El niño ya maneja el lenguaje pero no asimila conceptos de tiempo, distancia, números. Cuando se concentra en algo “no puede ver el todo sino sólo una parte”(MALDONADO).
- 3) Etapa de Operaciones Concretas: transcurre entre los siete y los once años. “El niño en esta etapa va saliendo del mundo dominado por las percepciones al reino de las operaciones intelectuales”. (MALDONADO)
- 4) Etapa de Operaciones Formales: entre los once y quince años la persona ya es capaz de desarrollar su pensamiento en el manejo de lo abstracto. Prácticamente ha llegado a la maduración del proceso cognoscitivo.

El niño con discapacidad intelectual se desarrolla como cualquier otro niño, pero con un déficit cognitivo en relación con aquellos de su misma edad cronológica lo que le diferencia y define según su deterioro.

Dentro de la conducta personal y social de los niños con discapacidad intelectual pueden existir características comunes. No obstante, es importante señalar que

cada niño tendrá además sus características propias de acuerdo al entorno socio-familiar y educativo en el que se desarrolla.

De acuerdo al capítulo II del libro “Discapacidad Intelectual: Desarrollo, comunicación e intervención”, que hace referencia a los “Aspectos evolutivos del niño con discapacidad intelectual” (Pérez J. y Violante T. ,pag. 63-65. 2002) se tiene las siguientes características generales:

a) Aspectos físicos

- Desarrollo motor por debajo de sus pares.
- Desequilibrio estatura/peso.
- Escaso dominio de la funcionalidad de su cuerpo
- Reducida habilidad psicomotriz en general.
- Pobre imagen corporal
- Escasa habilidad manual.
- Dificultad en coordinación: ojo, mano, oreja, pie.
- Dificultad en actividades que exigen equilibrio: paso sobre tablón, línea o hilo.
- Locomoción carente de agilidad.
- Posible afectación de otros órganos: vista, oído.
- Problemas de salud.

b) Aspectos cognitivos:

- Curiosidad superficial.
- Capacidad de atención reducida y con tendencia a la dispersión.
- Selección de aspectos irrelevantes.
- Déficit perceptivo, entendido como aprehensión de la información.
- Déficit de memoria, con mejores actuaciones en reconocimiento espacial.
- No utiliza de forma espontánea estrategias de aprendizaje u retención.
- Dificultad en el procesamiento de la información.
- Adquisición del lenguaje como los demás niños aunque más lentamente.

- Presenta dificultades de construcción lingüística y suele hacerlo con expresiones concretas.
  - Limitado e inseguro en solución de problemas, centrándose más en claves externas.
  - Poco interés por juegos simbólicos.
  - Prefieren juegos estructurados y concretos.
  - Dificultad de generalizar a problemas nuevos las estrategias aprendidas.
  - Sin embargo tiene posibilidades de aplicar lo aprendido a situaciones idénticas.
- c) Aspectos personales:
- El retraso mental no implica enfermedad mental, aunque puede generarse.
  - Bajos autoconcepto y autoestima.
  - Dispone de un historial de fracasos.
  - Tendencia a evitar el fracaso más que buscar éxito.
  - Posible ansiedad, generalmente inducida por el entorno.
  - Problemas de afectividad.
  - Cambios de humor.
  - Insuficiente autocontrol y auto cuidado.
  - Estereotipias (repetición involuntaria e intempestiva de ciertas acciones o palabras).
  - Hiperactividad.
  - Falta de motivación intrínseca.
  - Dependencia de las decisiones de los demás.
  - Posibles problemas de personalidad, a veces como reacción a situaciones conflictivas.
  - Falta de creatividad.
  - Puede ser un excelente colaborador en tareas adecuadas a sus posibilidades.

d) Aspectos sociales:

- Conocimiento social limitado, aislamiento.
- Reducida intervención en relaciones sociales: juegos, actividades de estudio, trabajo, relación con sexo opuesto.
- Posible sometimiento para conseguir aceptación.
- Indefensión y reducida agresividad.
- Aunque puede tener reacciones impulsivas y disruptivas.
- Susceptible de abusos.
- Puede adquirir destrezas sociales.
- Intentos de relación que desaparecen por carencia de aceptación y refuerzo.
- Relación con otros niños con discapacidad intelectual y con niños, de menor edad cronológica, y más cercanos a su Edad Mental.
- Son capaces de lograr cierta autonomía en su cuidado personal.
- Pueden conseguir una capacitación profesional práctica.

Es necesario recalcar que algunas de estas características pueden presentarse incluso en niños sin discapacidad. La gran mayoría de ellas son representativas del retraso mental leve y moderado. Ya que, las dificultades tanto como las posibilidades de desarrollo están en función del grado de afectación. Es así como, el niño con discapacidad intelectual leve, sin causas orgánicas o trastorno grave, evoluciona casi como un niño normal, adquiere el lenguaje más tarde pero puede expresarse y, con el tiempo, alcanzar su independencia personal y laboral. El niño con discapacidad moderada estará más limitado en su progreso, con escasa vida independiente y necesita de mayor supervisión.

El niño con discapacidad intelectual severa se encuentra muy afectado en su movilidad y control de esfínteres, por tener el sistema nervioso central dañado y con escasas posibilidades de comunicación. Su inhabilidad para solucionar sus necesidades básicas necesita control permanente.

Por último, los niños con discapacidad profunda, con problemas neurológicos graves, tienen la movilidad más restringida, no controlan esfínteres, son pobres en comunicación y suelen presentar comorbilidad (relación) con otros trastornos graves. (GARCIA, J;PÉREZ, J; otros, 2002).

Castanedo C., en su obra “ Bases Psicopedagógicas de la educación especial”. Presenta, desde un plano pedagógico una síntesis del desarrollo de capacidades de los niños con discapacidad intelectual- presentados como DM, deficientes mentales- desde la edad pre-escolar hasta el final de los años escolares basado en un Cuadro elaborado por Kirk y Gallagher(1979):

### Características del Desarrollo en los DM

Grado de retardo	CI	Preescolar (0-5 años)	Escolar (6-20)
Leve	50-55 a 70 aprox.	Capaz de desarrollar destrezas sociales y de comunicación. Retraso sensorio-motor mínimo. A esta edad, el retraso puede no ser obvio.	Puede alcanzar el 6° de primaria aproximadamente. Conformidad y aceptación social con ayuda “educable”.
Moderado	35-40 a 50-55	Puede hablar y comunicarse. Conciencia social pobre. Necesita supervisión moderada. Es útil el entrenamiento para su propia ayuda.	El progreso académico superior al 2° año es poco probable. Entrenamiento en destrezas sociales y ocupacionales. Puede aprender a andar sólo en lugares conocidos.
Severo	20-25 a 35-40	Habla poco, sus destrezas de comunicación son pocas o nulas. Desarrollo motor pobre. Se le puede entrenar en un trabajo sencillo.	Puede hablar o aprender a comunicarse. El entrenamiento sistemático en higiene básica y otros hábitos de cuidado personal le benefician.
Profundo	20-25 o	Mínimas capacidades en el funcionamiento sensorio-	Poco desarrollo motor. Es útil que reciba



	inferior	motor. Requiere una atención continua y a vida	entrenamiento para su auto- cuidado.
--	----------	--	---

**Cuadro N° 3: Características del desarrollo en los DM.**

**Fuente:** Kirk, S.A. and Gallagher, J.J. (1979). *Educating Exceptional Children*, p. 142. Boston: Houghton Mifflin.

## **Variable Dependiente: Conflictos Familiares**

### **Problemas sociales**

A continuación se presenta las definiciones que varios autores dan sobre Problemas Sociales:

Ezequiel Ander-Egg define el problema social como:

*“Situación social de desequilibrio, desajuste, desorganización o falta de armonía, o situación normal que, en su proceso de crecimiento, enfrenta a una crisis que obliga a una reformulación radical. Los problemas sociales son los que constituyen las cuestiones inquietantes que se dan en el seno de una sociedad y en relación a los cuales se tiene conciencia de la necesidad de encontrarles soluciones”.*

Liliana Pantano cita a Paul Horton y señala que hablar de problema social implica hacer referencia a la cultura del hombre, a sus relaciones con otros individuos, a su conducta personal orientada por otras conductas y a lo relativo a la conciencia colectiva. En términos comunes es aquello que suscita malestar generalizado y que aparece más precisamente como *“la condición o el proceso que ejerce una influencia desorganizadora sobre las personas o la sociedad”*.

Pantano cita luego en su obra la definición de Paul B. Horton y Gerald R. Leslie, quienes dicen que *“los problemas sociales constituyen una condición que afecta a un número importante de personas, de modo considerado inconveniente y que, según se cree, debe corregirse mediante la acción social colectiva”*. A

continuación, la autora realiza un análisis de la definición: “Los problemas sociales son...

- *Una condición.* Es decir reconocen un origen social; implican situaciones creadas por el hombre, o que él puede modificar, excluyendo así lo natural o sobrenatural, y poseen cierto grado de permanencia.
- *Que afecta a un número importante de personas.* Se destaca aquí la magnitud cualitativa y cuantitativa del problema. Cualitativamente: C Wright Mills hace una diferenciación entre las “inquietudes” y los “problemas” de una sociedad. En el primer caso se trata de un asunto privado donde se ve amenazado un valor amado por un individuo; en el segundo, un valor amado por la gente. Para Wright Mills, “*los problemas se relacionan con materias que trascienden del ambiente local del individuo y del ámbito de su vida interior ... Un problema es un asunto público*”. A pesar de las cifras, lo que realmente interesa no es tanto “cuántos son” sino que se ve amenazado aquello que es relevante para una comunidad: la dignidad de que debe gozar el ser humano como tal. Esto, sencillamente, justifica encarar la situación aunque el número de casos no sea alto.
- *De modo considerado inconveniente.* Todos los problemas no afectan de igual modo a todas las comunidades, ya que una condición, sea o no deseable, depende de los valores aceptados por la población. No obstante, para que se pueda pensar que cierta condición es un problema social, se debe reconocer como *socialmente indeseable ...* debe existir en la sociedad cierto grado de conciencia de que existe una condición no deseada.
- *Que debe corregirse mediante la acción social colectiva.* Este último elemento, esencial de un problema social, según Horton y Leslie es que esa “conciencia de la condición indeseada” se vea acompañada por la idea de que puede y debe hacerse algo -en forma organizada, privada o institucionalmente- para resolverla ... *El sustrato indiscutido de la acción es la concientización. Solamente una conciencia clara del problema puede vislumbrar los recursos necesarios para encarar soluciones eficaces*”.

## **Violencia familiar**

La violencia familiar es toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno de sus miembros a uno o varios familiares de mayor vulnerabilidad, atacando a su integridad física o psicológica.

La violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica, económica, etc) e implica la existencia de un "arriba y un abajo", reales o simbólicos. Para que la conducta violenta sea posible tiene que darse un cierto desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente o por el contexto, o producido por maniobras interpersonales de control de la relación. Son innumerables las formas de violencia familiar. Puede pensarse en violencia hacia los mayores, entre cónyuges, hacia los niños, las mujeres, los hombres, los discapacitados, etc. Siempre es difícil pensar un esquema típico familiar, ocurre en todas las clases sociales, culturas y edades. La mayoría de las veces se trata de adultos hacia uno a varios individuos. Sin embargo, las formas en que esta se puede presentar son:

-Maltrato físico: Es toda agresión física intencional causada a un miembro de la familia, la cual, puede tener consecuencias transitorias o permanentes pudiendo llegar incluso hasta la muerte de la persona agredida. Los más vulnerables son los niños y niñas, las personas con discapacidad y las mujeres.

-Maltrato psicológico: Forma de agravio que daña la autoestima y limitan sus relaciones con los demás. Entre los indicadores de maltrato psicológico están las conductas verbales como insultos, gritos reproches, amenazas, entre otras; aislamiento; rechazo; intimidación permanente con un simple gesto o mirada. Esto vuelve a la persona afectada fácil de manipular por lo que el agresor puede inducirla a tener conductas negativas o incluso antisociales.

-Abuso sexual: Ocurre cuando se da una actividad de este tipo con una persona que no da su consentimiento y generalmente bajo coerción, amenaza, o chantaje.

Este, al igual que el maltrato físico o psicológico se da en medio del desequilibrio de poder aprovechando la vulnerabilidad de la persona agredida. Puede tener consecuencias graves en los aspectos físico, psicológico dañando la moral de la persona.

-Negligencia: comprende aquellas situaciones en las cuales las necesidades básicas de la persona, niño, anciano o persona con discapacidad, por ejemplo, no son atendidas de manera temporal o permanente por parte de las personas que conforman su grupo familiar.

La violencia dentro del núcleo familiar no constituye un problema ni moderno ni reciente, por el contrario ha sido una característica de la vida familiar desde tiempos remotos. Es sólo recientemente que comienza a concientizarse como fenómeno muy grave y que daña la salud de la población y el tejido social.

Para establecer que una situación familiar es un caso de violencia familiar, la relación de abuso debe ser crónica, permanente y periódica, refiriéndonos así a las distintas formas de relación abusiva que caracterizan un vínculo familiar. Entre las principales características que puede presentar una familia que sufre de violencia son las siguientes:

- Generalmente en las familias en las que aparece la violencia familiar tienen una organización jerárquica, donde sus miembros interactúan rígidamente debiendo actuar y ser como el sistema familiar les impone.
- Las personas sometidas a situaciones críticas de violencia familiar presentan un debilitamiento de sus defensas físicas y psicológicas, lo que conduciría a un incremento en los problemas de salud. Muchas padecen de depresión y enfermedades psicosomáticas.

- También estas personas muestran una disminución marcada en sus actividades cotidianas. En los niños y adolescentes tienen problemas de aprendizaje, trastornos de la personalidad, etc.
- Por lo general las personas que viven afectadas por la violencia familiar, como se criaron dentro de este contexto, tienden a reproducirlos en sus futuras relaciones.

Es necesario en este punto diferenciar a la **violencia intrafamiliar**, la cual de acuerdo a Angela Quintero es:

*“Conjunto de actos agresivos producidos en las relaciones íntimas, en el ámbito privado y doméstico; afectan a uno o a todos los miembros, en su vida, en su integridad física y psicológica, e impiden su desarrollo integral. El Estado concibe que la protección, la honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables; cualquier forma de violencia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme con la Ley. Está tipificada en el régimen penal. Su empleo en las relaciones parentofiliales está asociado con las pautas de crianza, con el autoritarismo de los padres y el castigo físico como forma de imponer la disciplina, y con las respuestas de los hijos ante restricciones, abusos o arbitrariedades de padres y madres. Es una conducta aprendida a través de los procesos de socialización, por lo cual es modificable. Se constituye en un obstáculo para un desarrollo equitativo en igualdad de oportunidades.”*

En conclusión al hablar de violencia intrafamiliar se refiere específicamente a las relaciones conyugales y entre padres e hijos dentro de la familia nuclear. Cuando nos referimos a la violencia familiar hablamos de las relaciones dentro de la familia extensa, es decir la violencia que se pueda dar de parte de abuelos a nietos, tíos a sobrinos, entre otros.

## **Conflicto**

Este se crea a partir de la divergencia de puntos de vista, intereses, necesidades, valores, etc. sobre un asunto más o menos concreto, y sobre las diversas salidas posibles a dicha divergencia.

Los elementos del conflicto son tres:

- Personas: las partes en conflicto.
- Proceso: la historia del conflicto, su origen y transformaciones.
- Problema: motivo que da origen al conflicto.

El conflicto es un “proceso interactivo” que se da en un contexto determinado. Es una construcción social, una creación humana diferenciada de la violencia ya que puede haber conflictos sin violencia aunque no hay violencia sin conflicto.

## **Dimensiones**

- Sentimientos: la manera en que afecta el conflicto en la persona involucrada. Pueden darse sentimientos como desesperanza, frustración, nostalgia que se manifiestan en actitudes de tristeza, ira, dolor, dependiendo de la personalidad del implicado en el conflicto.
- Intereses: las razones, objetivos que impulsan a la persona a continuar con el conflicto hasta llegar a conseguirlos.
- Necesidades: Carencias, aspectos indispensables que satisfacen a las personas para solucionar el conflicto.
- Posiciones: el lugar del sujeto dentro del conflicto con su propia propuesta de solución para resolverlo.

-Valores: creencias y principios firmemente arraigados en una persona que organizan su visión del mundo y de las personas, y que originan su posición y su comportamiento en un conflicto.

El conflicto tiene un proceso que se puede organizar en fases, que muestran una transición en el siguiente sentido: en un primer momento las relaciones entre las partes son cooperativas e incluso complementarias, por lo cual se considera que no existe el conflicto, pero luego pueden desarrollarse factores causantes de la divergencia. No obstante, inicialmente las partes pueden no tener conciencia sobre la misma, con lo que el conflicto permanece de manera incipiente. Si las partes aceptan luego que tienen pretensiones incompatibles, el conflicto se torna latente, y si, con posterioridad se desarrollan comportamientos a partir de los intereses subjetivos en contraposición, entonces el conflicto se vuelve manifiesto.

## **Familia**

En este punto es necesario profundizar en el concepto de familia antes de adentrarnos en lo que son los conflictos familiares.

Una concepción integral de la familia la define como un sistema complejo en que sus integrantes desempeñan distintos roles y se interrelacionan para llevar a cabo una serie de funciones importantes para cada individuo, para la familia como un todo y para contribuir a la sociedad la que pertenece (Mejía y otros, 1990). Desde una visión estructural (Barudy, 1998; Minuchin y Fishman, 1984), la familia es un conjunto de miembros que mediante interacciones frecuentes se agrupan en subsistemas:

- Conyugal: conformado por los miembros de la pareja en cuanto cónyuges.
- Parental: conformado por los miembros de la pareja en relación con el ejercicio de sus funciones como padres.
- Fraternal: integrado por los hermanos.

- Intergeneracional: compuesto en función de las diferencias generacionales al interior de la familia.

Estos subsistemas están separados los unos de los otros por fronteras simbólicas, cada uno contribuye con el funcionamiento del grupo familiar manteniendo su identidad mediante el cumplimiento de roles, funciones y tareas que son necesarias para la existencia y supervivencia de la familia (Minuchin, 1979, citado en Barudy, 1998). Lo que ocurre a un miembro repercute en los demás y viceversa. Se encuentra en equilibrio ecológico con otros sistemas como pueden ser diferentes familias, servicios sociales, educación, salud, entre otros; mediante un intercambio simbiótico de energía, información, cultura, normas y funciones.

Desde el marco legal, es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por la voluntad libre de un hombre y una mujer de conformar una familia y por vínculos naturales (celebración de un matrimonio civil o religioso, requiriendo de los efectos civiles) o jurídicos fundados en la unión marital de hecho. Evoluciona históricamente, es una institución y organización. Evoluciona históricamente, es una institución intemporal, siempre presente, pero al mismo tiempo cambiante y adaptable a la sociedad, y viceversa. Es la institución primaria que organiza las relaciones de género en la sociedad y estructura la división sexual del trabajo, la regulación de la sexualidad, la construcción social y la reproducción de los géneros. Es formadora de la identidad de género en el proceso de socialización, que transmite la representación cultural que cada región le asigna a la condición femenina o masculina.

### **Tipos de Familia**

Tradicionalmente se habla de dos tipos específicos de familia:

- 1) **Familia nuclear:** Está constituida por los padres y los hijos que viven bajo un mismo techo y desarrollan sentimientos de afecto, intimidad e



identificación. La pareja es estable y monógama, con una clara división de roles y jerarquías. Es considerada la base de la sociedad.

2) **Familia extensa:** varias generaciones conforman el grupo familiar (padres, hijos, abuelos, tíos) como ampliación de las relaciones de consanguinidad y participan en el funcionamiento del mismo. Se conforma básicamente debido a necesidades económicas de la primera o la segunda generación. El primer caso, cuando los abuelos carecen de un patrimonio y/o tienen dificultades para vivir solos y en consecuencia viven en la casa de un hijo. En el segundo caso, es más frecuente la presencia de madres solteras o separadas, quienes requieren el apoyo de su familia para el sostenimiento o la crianza de los hijos. Cabe recalcar en este punto que en la cultura ecuatoriana los familiares extensos no necesariamente viven en el mismo hogar de la familia nuclear para involucrarse en su convivencia y decisiones.

Actualmente, se identifican además otros tipos de familias no tradicionales, consideradas de nuevo tipo, a continuación se nombra las más representativas:

➤ **La familia de padres separados,** esto es la familia en que los padres se niegan a vivir juntos, no son pareja, pero deben seguir cumpliendo a cabalidad con su rol de padres ante los hijos, por muy distantes que estos se encuentren; aun cuando hay que reconocer que por el bien de los hijos se niegan a la relación de pareja, pero no a la paternidad ni maternidad

➤ **La familia monoparental,** esto es la familia en que la madre o el padre desde un inicio asume sola o solo la crianza de sus hijos. La ausencia de uno de los progenitores puede ser total, o parcial cuando el progenitor que no convive continúa desempeñando algunas funciones. Esta se puede dar por separación, divorcio, abandono, viudez, alejamiento por motivos forzosos (trabajo, cárcel, migración) de uno de los padres. Su número aumenta, como una alternativa para cumplir funciones parentales en personas solteras, sin que exista convivencia en

pareja, a través de la adopción o la procreación asistida. Siendo muy común en la sociedad occidental, en especial en países industrializados.

➤ **Lafamilia homo parental:** Relación estable entre dos personas del mismo sexo, que tienen hijos por intercambios heterosexuales de uno o ambos miembros de la pareja, por adopción y/o procreación asistida. Este tipo de familia se da en aquellas sociedades y países, donde su legislación ya ha reconocido el matrimonio gay.

➤ **Familia reconstituida o recompuesta:** aquella donde los miembros de la pareja vienen de uniones previas, conviven con hijos de sus relaciones anteriores y de la suya propia.

➤ **Familia ampliada:** convivencia de miembros consanguíneos y personas no pertenecientes a la familia o parientes afines, tales como amigos, vecinos, paisanos, compadres, ahijados, entre otros. Comparten la vivienda, desempeñan tareas requeridas para la familia y eventualmente otras funciones, en forma temporal o definitiva. Se adscriben otros miembros con funciones intrafamiliares, colaterales por consanguinidad y afinidad.

➤ **Familia sin núcleo:** este tipo de familia se puede considerar como una tipología relativamente nueva, dado por Angela Quintero, en donde hace referencia a aquellos grupos consanguíneos caracterizados por la ausencia del núcleo conyugal o la convivencia padre/madre e hijo/hija; pero existen otros lazos de consanguinidad, es decir la convivencia de los hijos con otros parientes. Los más reconocidos son: tíos/sobrinos, primos, abuelos/nietos, hermanos. Se pueden dar por varios motivos como la migración, el desplazamiento forzado por la violencia, la disolución del vínculo conyugal en la pareja o incluso por decisión propia de los hijos donde los hermanos deciden vivir juntos y no convivir con ninguno de los padres, en el evento de la separación, muerte, divorcio o migración. Dependiendo del motivo por el cual se da este grupo consanguíneo, la

distancia de los padres no debe eximirlos de participar en el funcionamiento de esta organización.

### **Funciones de la Familia**

La familia está llamada a cumplir con una serie de funciones de cuyo adecuado ejercicio contribuye al desarrollo armónico de ésta. De acuerdo con diversos autores (Páez, 1984, por ejemplo) las funciones de la familia son entre otras las siguientes:

- Satisfacción sexual de la pareja y la reproducción.
- Apoyo mutuo entre sus miembros en momentos de dificultades y en la vida diaria.
- La crianza de los hijos.
- La transmisión de valores, normas, actitudes y estrategias para la supervivencia en un mundo complejo.
- Brindar cariño y afecto.
- Aportar al individuo un estatus que lo define en la sociedad.

### **Ciclo Vital de la Familia**

La familia es un sistema complejo que con el paso del tiempo afrontará inevitablemente cambios continuos, los cuales la obligan a cambiar y adaptarse a las nuevas condiciones que se le presentan. El desarrollo de la familia transcurre en etapas que presentarán períodos de equilibrio y desequilibrio necesarios para la madurez y adaptación de sus miembros.

En el texto sobre el Ciclo Vital de la Familia de Jorge E. Maldonado hace un análisis de las etapas de la familia propuestas por escritores como Salvador Minuchin, psiquiatra argentino uno de los más influyentes estudiosos de la familia y Jay Haley, autor norteamericano; quienes proponen las siguientes etapas:

1) **La formación de la familia:** Una familia empieza en el momento en que una pareja joven decide unir sus vidas generalmente por medio del matrimonio.. En esta etapa es fundamental la capacidad de los jóvenes para establecer acuerdos para sobrellevar la convivencia y resolver y encarar los desacuerdos que se puedan dar. Además, como dice Jay Haley en su libro *Terapia No Convencional* “el matrimonio no es meramente la unión de dos personas, sino la conjunción de dos familias que ejercen su influencia y crean una compleja red de subsistemas”. Dependiendo del contexto socio-cultural de la familia dependerá el grado de intervención de los parientes en el desarrollo de la familia nuclear en cada una de sus etapas. El arte del matrimonio incluye el que la independencia se alcance mientras al mismo tiempo se conserva la involucración emocional con los respectivos parientes.

2) **La familia con hijos pequeños:** El nacimiento de un hijo no siempre será un evento feliz en el matrimonio. La pareja, en este punto, ha aprendido a tratarse y convivir juntos. Con el nacimiento del niño o niña, muchas de las cuestiones que enfrenta la pareja empiezan a ser tratadas a través del hijo y esto les obliga a individualizarse más como adultos y como grupo familiar trayendo consigo nuevos problemas o centrando en los hijos problemas no resueltos. En esta etapa se plantea un problema especial a las mujeres ya que son ellas quienes se apropian casi por completo del cuidado de los hijos teniendo muchas veces que renunciar a actividades laborales y/o sociales, mientras que el hombre pocos cambios en su vida laboral y social. Es necesario que se establezcan nuevas reglas no solo como pareja sino como mutuos responsables del cuidado y crianza de los hijos. Aquí influenciará con mayor fuerza la presencia de los parientes, en especial de los abuelos, quienes aportaran con su experiencia y apoyo lo cual no debe rebasar los límites que la pareja imponga en su intervención dentro de la crianza de los hijos.

3) **La familia con hijos en edad escolar o adolescentes:** el crecimiento del niño va introduciendo nuevos elementos en el sistema familiar. La familia deberá negociar ciertos ajustes, modificar ciertas reglas ya establecidas debido a que el

niño empieza a relacionarse con otros niños y a conocer otros sistemas familiares distintos al suyo. La familia en sí deberá además relacionarse con un nuevo sistema, el educativo, donde tendrá que organizarse para enfrentar nuevas actividades como las tareas escolares, reuniones de padres de familia, días de campo, entre otras. En esta etapa el hijo comienza a desenvolverse por sí mismo y a establecer su grupo social. La llamada turbulencia adolescente puede ser vista como una lucha dentro del sistema familiar por mantener el ordenamiento jerárquico previo y los temas de autonomía y el control se tienen que renegociar en todos los niveles. Es aquí donde comienza el proceso de separación y búsqueda de independencia de los hijos. Para este momento, la pareja puede también tener que encargarse del cuidado de sus propios padres quienes disminuyen su fuerza y se vuelven una carga para ellos.

4) **La familia con hijos adultos:** una vez que el hijo ha concluido sus estudios y su individualización como persona, está listo para abandonar el hogar. Lo que provoca que los esposos se vuelvan a encontrar como pareja donde puede ocurrir que no tengan nada que decir ni compartir ya que todas sus decisiones y preocupaciones anteriores estuvieron centradas en sus hijos. Este período es conocido como “el nido vacío”. Con el paso del tiempo la pareja tendrá que afrontar también su posición como abuelos iniciando una vez más el ciclo familiar.

Este esquema es válido para la familia nuclear de clase media. No se puede olvidar que existen otros tipos de familias-que se mencionaron en un apartado anterior- en las cuales las etapas de desarrollo serán diferentes a las mencionadas. Sin embargo, lo importante es identificar los periodos de crisis y transición dentro de la familia y las etapas de desarrollo individual de cada uno de sus miembros, que como sistema debe enfrentar.

## **Conflicto familiar**

En lo referente a la definición de conflicto familiar es acertado y completo el concepto dado por Angela Quintero, quien lo define como:

*“Situación vital que requiere una respuesta eficiente para el funcionamiento familiar, producto de la oposición entre intereses y necesidades emocionales, sociales y económicas de sus integrantes. Expresa confrontación, enfrentamiento o lucha a partir de las diferencias de objetivos, deseos, intereses, afectos, concepciones y acciones de los miembros de la familia. Contribuye a la formación y la defensa de las identidades particulares, buscando el reconocimiento a cada una de las partes como seres que tienen una manera diferente y propia de pensar, sentir y comportarse. Lo que está en disputa o confrontación puede ser un objeto o varios, puede tener un carácter tangible o intangible, afectar a un integrante, a varios, a todo el núcleo familiar, a la familia extensa y a otras personas ligadas a ésta. Influye en las relaciones familiares, produce cambios y crisis, que dependerán de los recursos internos, de las relaciones de poder y afectivas, de las disposiciones psicoculturales de los sujetos y de la existencia de una ética para la convivencia. Cuando sus miembros no disponen de una respuesta efectiva para enfrentar las diferencias, genera un ambiente confuso en las relaciones de respeto e igualdad cotidianas y profundiza el problema. Se torna violento cuando alguno de los miembros ejerce la fuerza física y psíquica sobre otros, para lograr sus intereses e imponer sus ideas.”*

De esto se puede deducir que:

- Toda familia enfrentara crisis en las etapas de su ciclo vital las cuales pueden resolverse naturalmente o provocar conflictos.

- El conflicto provoca cambios dentro del grupo familiar los cuales pueden ser positivos o negativos dependiendo de la forma en que cada uno de los involucrados lo enfrenta, la gravedad del mismo y, los recursos tanto internos – lazos afectivos, valores, principios-, como externos- apoyo de amigos, intervención profesional- de los que la familia disponga para encontrar una solución al problema.
- El problema, causa del conflicto, se profundiza cuando los miembros de la familia adoptan actitudes evasivas, agresivas o desinteresadas frente al mismo.

Como se puede ver, la familia es un ámbito "*natural*" para el conflicto, en opinión de Gelles y Strauss, 1988, ello se debe a la presencia de los siguientes factores, que también pueden incidir en la violencia intrafamiliar:

- La pertenencia involuntaria a una determinada familia.
- El largo tiempo que los miembros de la familia permanecen juntos.
- La diversidad de actividades e intereses y la interacción de los miembros de la familia en múltiples contextos.
- La intensidad de los vínculos interpersonales que se generan entre los miembros de un grupo familiar.
- Las diferentes opiniones de los miembros antes situaciones y decisiones que afectan a la familia.
- Las diferencias de género y edad que constituyen dos variables claves en el desequilibrio al interior de la familia.
- Los roles que se atribuyen a las personas en función de las dos variables anteriores.
- El carácter privado de la vida familiar.
- El estrés y las tensiones propias de las distintas etapas del ciclo vital.
- Los cambios socioeconómicos, laborales y demás a que se enfrenta la familia.
- El conocimiento que tienen las personas de los otros miembros de la familia: sus fortalezas, debilidades, intereses, miedos, etc.

En vista de que dentro de la familia existen varios subsistemas como esposos, padres-hijos, hermanos, entre otros; se puede dar varios tipos de conflictos, como:

**Conflicto conyugal:** se presenta entre los miembros de la pareja y puede estar relacionado con exigencias de tipo personal y afectivo, problemas individuales, inexistencia de acuerdos para el manejo del tiempo libre, de la intimidad, encuentros con amigos, tiempo con la familia extensa y, en general, con aquellos temas que competen única y exclusivamente a la pareja. En algunos casos se presentan conflictos por intromisión de terceras personas en espacios y decisiones de la pareja. La transición de una etapa a otra del ciclo vital puede generar conflictos en la pareja, por ejemplo, tras el nacimiento del primer hijo (manejo de la sexualidad, entre otros).

**Conflicto parental:** se refiere a las tensiones, dificultades y problemas que surgen entre los padres por temas relacionados con el ejercicio de las funciones parentales. La falta de acuerdos o la existencia de acuerdos poco claros o inadecuados en torno al manejo de la autoridad, horarios y permisos de los hijos son fuente de conflictos entre muchos padres.

**Conflicto parento-filial:** es aquel que se presenta entre padres e hijos. Las diferencias y tensiones pueden estar asociadas a modos distintos de entender las cosas, a las normas y reglas que los padres intentan imponer a los hijos, a la aceptación de los amigos. Este tipo de conflicto que es también intergeneracional es frecuente en la adolescencia de los hijos o en los casos en que, aun siendo adultos, algunos hijos viven con los padres ya mayores y no aportan para los gastos de la casa o no acatan las normas que éstos les exigen para continuar viviendo con ellos.

**Conflicto entre hermanos:** las disputas entre hermanos giran en torno a reclamos por el afecto de los padres, objetos personales entre otros. El manejo adecuado de los conflictos fraternos puede constituir una oportunidad de aprendizaje para la



vida adulta. La gravedad del conflicto dependerá también de la edad y grado de madurez de los hermanos.

**Conflictos intergeneracionales:** corresponden a los conflictos que se presentan entre personas de diversas generaciones, como los que acontecen entre abuelos y nietos, padres e hijos, padres y abuelos, tíos y sobrinos, etc. Los conflictos entre padres e hijos, por ejemplo, pueden generar la conformación de diferentes subgrupos dentro de la familia y polarizar las interacciones y las comunicaciones. El conflicto parento-filial es básicamente intergeneracional. Por otra parte, los conflictos intergeneracionales son frecuentes en las familias extensas.

**Conflictos intergénero:** el género constituye uno de los ejes generadores de conflicto en la familia. Muchos conflictos familiares están sustentados en la jerarquía y posición de superioridad de un género, generalmente el masculino sobre el femenino. Este tipo de conflicto puede generar violencia contra la mujer.

### **Hipótesis**

Los niños y niñas con discapacidad intelectual del Instituto de Educación Especial Ambato generan conflictos familiares dentro de sus hogares.

### **Señalamiento de Variables:**

**Variable independiente:** Niños y niñas con discapacidad intelectual

**Variable dependiente:** Conflictos familiares.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### ***Modalidad básica de Investigación***

Esta investigación se realizará con el método cuantitativo-cualitativo. Cuantitativo por los datos estadísticos utilizados y cualitativo por la interpretación que se le da al problema. Será principalmente cualitativo, ya que se genera una hipótesis, la cual podrá ser comprobada y analizada, dando una solución a la misma.

En lo referente a la modalidad de investigación, esta será de tipo Bibliográfica-documental, por la utilización de fuentes primarias en el caso de documentos, especialmente estadísticos y, secundarios en el caso de libros, periódicos utilizados; y, de Campo porque se tomará contacto en forma directa con quienes están involucrados en el problema a investigar referente a los niños y niñas con discapacidad intelectual que generan conflictos familiares.

#### **Nivel o tipo de Investigación**

El tipo de investigación será de tipo descriptivo y de asociación de variables. El primero porque se tiene como objetivo brindar una buena percepción del funcionamiento de un fenómeno y de las maneras en que se comportan las variables, en el caso de la variable independiente la discapacidad intelectual y la variable dependiente los conflictos familiares con sus respectivos factores o elementos que lo componen. Y de asociación de variables porque su principal objetivo es el medir el grado de relación que existe entre la discapacidad intelectual y los conflictos familiares y evaluar las variaciones de comportamiento de una variable en función de las variaciones de la otra.

Se iniciará con el nivel descriptivo, al detallar el problema de investigación que es el que dice que la discapacidad intelectual de los/las niños y niñas del Instituto de Educación Especial Ambato generan conflictos familiares dentro de sus hogares. Una vez establecida la hipótesis de investigación se realizará la asociación de variables para saber si existe influencia de la discapacidad intelectual sobre los conflictos familiares. Buscando, finalmente, una propuesta de solución al problema planteado.

## **Población y muestra**

### **Población**

Esta investigación se desarrollará en el Instituto de Educación Especial Ambato, Parroquia Huachi Loreto, del cantón Ambato, provincia de Tungurahua. La población de esta institución es de 213 estudiantes entre quienes están niños, adolescentes y adultos.

### **Muestra**

En esta investigación se tomará como muestra a los niños y niñas con discapacidad intelectual pertenecientes al Instituto de Educación Especial Ambato que reúnan las siguientes características:

- Edades comprendidas entre 0 y 12.11 años.
- Que presenten: Retraso mental, autismo y/o síndrome de Down. De lo cual se obtiene una muestra de 90 individuos, sujetos de investigación, los cuales están distribuidos en cuatro grupos de edades cronológicas:

- 1) De 0 a 2.11 años : Bebé
- 2) De 3 a 4.11 años: Infante
- 3) De 5 a 8.11 años: Niño
- 4) De 9 a 12.11 años: Pre-adolescente.

En el siguiente Cuadro se puede apreciar la distribución de los grupos de edad.

Población entre 0 a 12,11 años

Grupos por edades	Frecuencia	%	% Válido	% Acumulado
Bebe	21	23.3	23.3	23.3
Infante	6	6.7	6.7	30.0
Niño	29	32.2	32.2	62.2
Pre-adolescente	34	37.8	37.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 4: Población entre 0 a 12,11 años**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Investigación

**Operacionalización de Variables:**

**Variable Independiente: Discapacidad Intelectual**

**Variable Independiente: niños y niñas con discapacidad intelectual**



<b>Concepto</b>	<b>Categorías</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Técnicas- Instrumentos</b>
Discapacidad intelectual: es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa que se manifiestan en las	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bebé 0-2.11 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades sensorio-motoras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿ El/la niño o niña/a puede mantener su cabeza levantada? Si ( ) No ( )</li> <li>• ¿Cuál de las siguientes actividades puede hacer el/la niño o niña/a? Caminar ( )</li> </ul>	Encuesta  Cuestionario

<p>habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad tiene su origen antes de los 18 años</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades del lenguaje</li>   <li>• Habilidades sociales</li> </ul>	<p>gatear ( )</p> <p>no se mueve por sí mismo ( )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El/la niño o niña/a : <ul style="list-style-type: none"> <li>Agarra las cosas ( )</li> <li>Espera a que le pongan las cosas en las manos ( )</li> </ul> </li>   <li>• El/la niña: <ul style="list-style-type: none"> <li>Gruñe ( )</li> <li>Intenta vocalizar palabras ( )</li> <li>No hace sonido alguno ( )</li> </ul> </li>   <li>• Cuando el/la niño o niña/a está con otras personas adultas, él/ella: <ul style="list-style-type: none"> <li>Llora ( )</li> <li>Se pone inquieto/a ( )</li> <li>Trata de reconocer a la</li> </ul> </li> </ul>	<p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p>
---	--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infante 3-4.11 Años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidad de Lenguaje</li> <li>• Habilidades sensorio-motoras</li> <li>• Habilidades de autonomía personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El/la niño o niña/a puede expresar: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombres ( )</li> <li>De 4 a 6 palabras ( )</li> <li>De 1 a 2 palabras ( )</li> <li>Ninguna palabra ( )</li> </ul> </li> <li>• ¿Puede caminar por si solo/a? <ul style="list-style-type: none"> <li>Si ( ) No ( )</li> </ul> </li> <li>• ¿Controla sus esfínteres? <ul style="list-style-type: none"> <li>Si ( ) No ( )</li> </ul> </li> <li>• ¿Consume los alimentos sin necesidad de ayuda? <ul style="list-style-type: none"> <li>Si ( ) No ( )</li> </ul> </li> <li>• ¿Puede vestirse y desvestirse solo? <ul style="list-style-type: none"> <li>Si ( ) No ( )</li> </ul> </li> </ul>	<p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p>
--	---	--	--	-------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niño 5-8.11 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Habilidades sociales</li> <li>Habilidades de lenguaje</li> <li>Habilidades de autonomía personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Generalmente la actitud del niño es: <ul style="list-style-type: none"> <li>Inquieta ( )</li> <li>Agresiva ( )</li> <li>Pasiva ( )</li> </ul> </li> <li>El/la niño o niña/a puede expresar: <ul style="list-style-type: none"> <li>Un promedio de 300 palabras</li> <li>Nombres ( )</li> <li>4 a 6 palabras ( )</li> <li>1 a 2 palabras ( )</li> </ul> </li> <li>¿consume sus alimentos sin ayuda y de forma correcta? <ul style="list-style-type: none"> <li>Si ( ) No ( )</li> </ul> </li> <li>Aseo personal:</li> </ul>	<p>Encuesta</p> <p>Questionario</p>
--	--	--	---	-------------------------------------



		<ul style="list-style-type: none"> <li>Habilidades cognitivas</li> </ul> <p>-Habilidades sociales</p>	<p>Se lava las manos ( )</p> <p>Puede ir al baño solo ( )</p> <p>Se cepilla los dientes sin ayuda</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El/la niño o niña/a puede: <ul style="list-style-type: none"> <li>Distinguir colores ( )</li> <li>Escribir y leer ( )</li> <li>Dibujar ( )</li> </ul> </li> <li>La relación con sus compañeros es: <ul style="list-style-type: none"> <li>Buena ( )</li> <li>Mala ( )</li> <li>Regular ( )</li> <li>Nula ( )</li> </ul> </li> </ul>	<p>Encuesta</p> <p>Questionario</p>
--	--	---	--	-------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prepuber 9-12.11 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades de lenguaje</li> <li>• Habilidades de autonomía personal</li> <li>• Habilidades sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El/la niño o niña/a puede expresar Conversaciones ( ) Oraciones ( ) Un promedio de 300 palabras() Frasas ( )</li> <li>• El/la niño o niña/a es capaz de: Vestirse y desvestirse por sí solo y de manera correcta ( ) Asearse sólo/a ( ) Comer y utilizar los utensilios para alimentarse ( ) Utilizar el sanitario de forma correcta ( )</li> <li>• Su comportamiento generalmente es: Agresivo ( ) Inquieto ( )</li> </ul>	<p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p>
--	---	--	--	-------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Habilidades cognitivas</li> </ul>	Tranquilo ( ) Impulsivo ( )  <ul style="list-style-type: none"> <li>Su lectura y escritura es</li> </ul> Buena ( ) Mala ( ) Regular ( ) No lee ni escribe ( )	
--	--	--	---	--

**Cuadro N° 5: Operacionalización de la Variable Independiente: Discapacidad Intelectual**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Investigación

**Variable Dependiente: Conflictos Familiares**

Variable dependiente: Conflictos Familiares



Concepto	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnicas-Instrumentos
<p>Conflictos familiares: Situación vital que requiere una respuesta eficiente para el funcionamiento familiar, producto de la oposición entre intereses y necesidades emocionales, sociales y económicas de sus integrantes. Expresa confrontación, enfrentamiento o lucha a partir de las diferencias de objetivos, deseos, intereses, afectos,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conyugales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predominio relación parental</li> <li>• Desacuerdos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cree que ha descuidado su relación de pareja por cuidar al/ la niño/a? Si ( ) No ( )</li> <li>• ¿Quién se dedica más al cuidado del niño? a) madre ( ) b) padre ( ) c) hermanos ( ) d) otros familiares ( ) e) otros ( )</li> <li>• ¿Cuál es el principal tema de discusión con su pareja? a) Cuidado del/la niño/a ( ) b) Situación económica ( ) c)</li> </ul>	<p>Encuesta</p> <p>Questionario</p>

<p>concepciones y acciones de los miembros de la familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parento-filiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huida y/o abandono del hogar</li> <li>• Sentimientos</li> </ul>	<p>d) Cuestiones de pareja ( )  e) Otros ( )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Vive usted con su pareja?  Si ( ) No ( )</li> <li>• ¿Por qué razón no vive con su pareja?  a) Se fue cuando se enteró que el/la niño o niña/a tenía una discapacidad ( )  b)  c) Tiene otro hogar ( )  d) Trabaja en otra ciudad ( )  e) Otras  Indique:  .....</li> <li>• ¿Se siente culpable por la discapacidad del/la niño o niña/a?  Si ( ) No ( )</li> </ul>	<p>Encuesta  Cuestionario</p>
---	--	--	---	-----------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobreprotección</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cree usted que debe hacer todo por el/la niño o niña/a? Si ( ) No ( )</li> <li>¿Por qué? .....</li> <li>• ¿Su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el/la niño/a? Si ( ) No ( )</li> <li>• ¿Cómo corrige a el/la niño o niña/a? a) Explicándole las cosas con paciencia ( ) b) Gritando ( ) c) Obligándole con advertencias a hacer las cosas ( ) d) Ninguna de las anteriores</li> </ul>	<p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fraternos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maltrato</li> <li>• Aceptación-rechazo</li> </ul>		<p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Económico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inter-generacional</li> <li>Sobrecarga de responsabilidades</li> <li>Actitud frente a discapacidad</li> <li>Laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El/la niño o niña/a es aceptado/a por sus hermanos : Si ( ) No ( ) No aplica ( )</li> <li>¿Los hermanos del/la niño o niña/a están para: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cuidar a su hermano/a y pasar todo el tiempo con él ( )</li> <li>b) Ayudar de vez en cuando y hacer actividades de acuerdo a su edad</li> <li>c) No aplica ( )</li> </ul> </li> <li>- ¿Existe resentimiento en la familia por la presencia de la discapacidad intelectual del/la niño o niña/a? Si ( ) No ( )</li> <li>-La familia hace tantas cosas junta como lo hacía anteriormente? Sí ( ) No ( )</li> <li>¿Usted ha tenido que dejar su</li> </ul>	<p>Encuesta Cuestionario</p>
--	---	---	---	----------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastos</li> </ul>	<p>empleo por cuidar al niño/a? Sí ( )      No ( )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Quién sustenta económicamente el hogar? <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Papá ( )</li> <li>b) Mamá ( )</li> <li>c) Abuelos ( )</li> <li>d) Tíos ( )</li> <li>e) Hermanos ( )</li> <li>f) Otros ( )</li> </ul> </li> </ul> <p>Indique: ..... ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿ La discapacidad del/la niño o niña/a ha afectado a la economía del hogar? Si ( )    No ( )</li> </ul>	
--	--	--	--	--

**Cuadro N° 6: Operacionalización de la Variable Dependiente: Conflictos Familiares**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Investigación



## **Plan de Recolección de Información**

En la investigación de campo se utiliza la encuesta como técnica para el desarrollo del presente trabajo investigativo las cuales se dirigen a los padres de familia y/o representantes de los niñas y niños del Instituto de Educación Especial Ambato con el objetivo de determinar si es la discapacidad intelectual de los niños y niñas lo que genera conflictos dentro de sus familias para comprobar o no la hipótesis determinada en esta investigación.

Se realiza una prueba piloto aplicando las encuestas a un pequeño grupo de madres de familia de la institución para comprobar si las preguntas de la encuesta están bien formuladas. Una vez realizadas las correcciones necesarias se procede a aplicar la encuesta a la muestra de padres de familia ya establecida abordando a los mismos en las afueras del instituto en el transcurso de dejar a los/las niños/niñas en la escuela y en actividades ya programadas por las autoridades dirigidas a los padres y/o representantes.

## **Técnicas e instrumentos**

### **Encuesta**

La encuesta es una de las técnicas más aplicada en el desarrollo de investigaciones sociales por su efectividad y rapidez. Consiste en un conjunto de preguntas – Cuestionario- mediante las cuales se pretende conocer hechos y aspectos que son de interés dentro de la investigación.

En el desarrollo del presente trabajo se aplicará una encuesta a las familias de los niños y niñas con discapacidad intelectual del Instituto de Educación Especial Ambato. Tal encuesta se centrará en aspectos como el grado de influencia que tiene la discapacidad en los miembros de la familia, los conflictos que se han dado dentro de la familia por la presencia del hijo/a con discapacidad intelectual. Para efectos de análisis se utilizara preguntas cerradas, donde el encuestado debe elegir una de los ítems ubicados en cada pregunta de acuerdo a su realidad. Las

respuestas obtenidas permitirán comprobar la hipótesis determinada en esta investigación que establece que son los hijos con discapacidad intelectual quienes generan conflictos familiares dentro de los hogares de niños y niñas que estudian en el Instituto de Educación Especial Ambato.

### **SPSS – Análisis Estadístico para Ciencias Sociales**

El programa de Análisis Estadístico para Ciencias Sociales más conocido como SPSS, por sus siglas en inglés, es muy usado en el desarrollo de investigaciones sociales y de mercado debido a la capacidad de trabajar con bases de datos de gran tamaño.

El SPSS lleva a cabo las tres etapas claves para la realización del estudio estadístico:

1. Implementa de forma organizada y ordenada la base de datos,
2. Ayuda en la manipulación de los datos.
3. Implementa técnicas estadísticas para el análisis de los datos.

El uso de este programa permitirá desarrollar el análisis e interpretación de datos de una manera más clara y objetiva.

### **Plan de Procesamiento de la Información**

Los datos recogidos de las encuestas aplicadas se procesarán siguiendo el siguiente procedimiento:

- Procesamiento: revisión crítica de la información recogida.
- Repetición de la recolección en ciertos casos individuales.
- Tabulación de la información y proyección de Cuadros estadísticos
- Manejo de información con reajuste de Cuadros.
- Estudio estadístico de datos para la presentación de resultados.
- Análisis e interpretación de resultados.

- Análisis destacando tendencias o relaciones de acuerdo con la hipótesis.
- Interpretación de los resultados con apoyo del marco teórico.
- Comprobación de hipótesis mediante la fórmula de Chi Cuadrado.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones

## CAPITULO IV

### ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

#### ANALISIS DE LOS RESULTADOS

##### Grupo de edades de padres

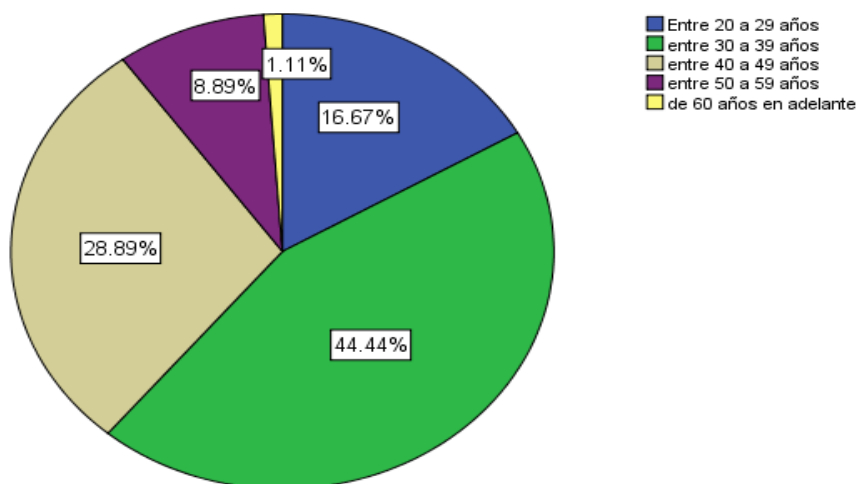
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Entre 20 a 29 años	15	16.7	16.7	16.7
entre 30 a 39 años	40	44.4	44.4	61.1
entre 40 a 49 años	26	28.9	28.9	90.0
entre 50 a 59 años	8	8.9	8.9	98.9
de 60 años en adelante	1	1.1	1.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 7: Grupo de edades de padres**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

##### Grupo de edades de padres



**Gráfico N° 6: Grupo de edades de padres**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 7

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

En el grupo de padres de familia y/o representantes de los/las niñas y niños con discapacidad intelectual del Instituto de Educación Especial Ambato se puede observar que el 44.44% está entre las edades de 30 a 39 años, el 28.89% está entre las edades de 40 a 49 años; el 16.67% entre las edades de 20 a 29 años; el 8.89% está entre las edades de 50 a 59 años; y, el 1.11% en las edades de 60 en adelante,

### **Interpretación**

El grupo más amplio de edades de los padres de familia es el que está entre los 30 a 39 años, le siguen los grupos de edades de 40 a 49 años y de 20 a 29 años respectivamente. Esto demuestra que un alto porcentaje de los padres de familia, que tienen hijos con discapacidad intelectual son adultos en edad promedio lo cual puede influir en los conflictos que se dan dentro de la familia. Haciendo un total de 90 personas encuestadas.

### Sexo de los Padres y/o representantes

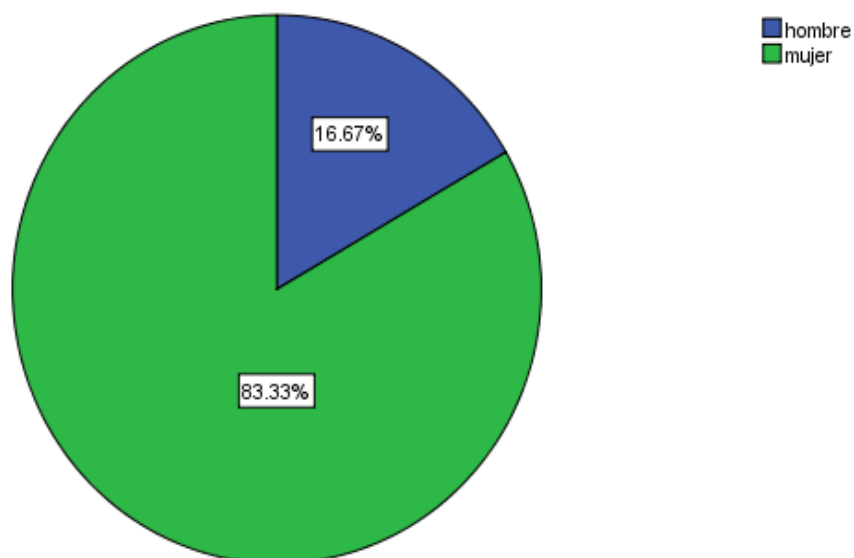
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	hombre	15	16.7	16.7	16.7
	mujer	75	83.3	83.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 8: Sexo de los Padres o Representantes**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

### Sexo de los Padres o Representantes



**Gráfico N° 7: Sexo de los Padres o Representantes**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 8

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Del total de personas encuestadas el 83.33% son mujeres y el 16.67% son hombres.

### **Interpretación**

De la pregunta planteada se obtiene que un alto porcentaje de las personas encuestadas son mujeres, lo que muestra que las madres de los niños y niñas con discapacidad intelectual son quienes están más pendientes de sus hijos lo cual es un factor que influye en los conflictos conyugales dentro del hogar.

### Estado Civil de los Padres o Representantes

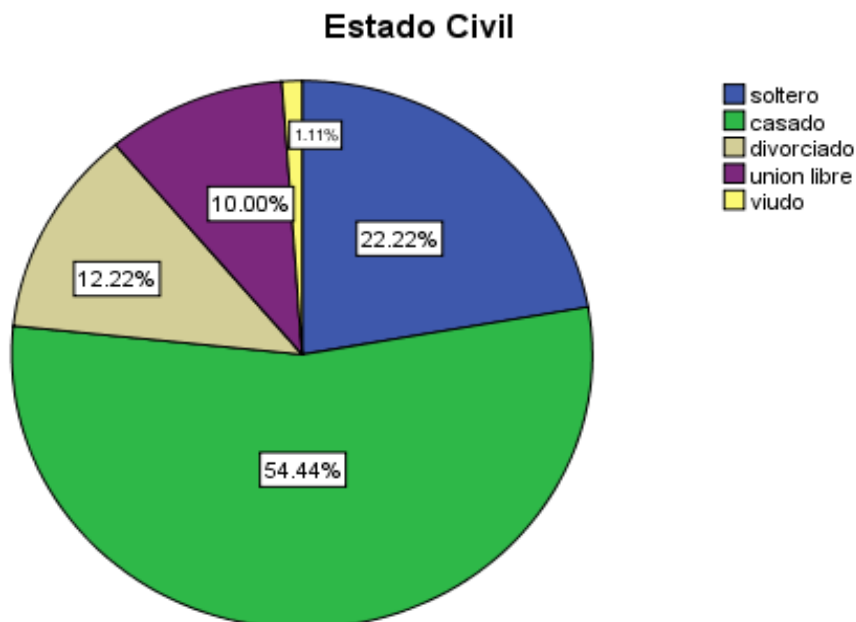
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos soltero	20	22.2	22.2	22.2
casado	49	54.4	54.4	76.7
divorciado	11	12.2	12.2	88.9
union libre	9	10.0	10.0	98.9
viudo	1	1.1	1.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 9: Estado Civil de los Padres o Representantes**

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Encuesta

### Estado Civil de los Padres o Representantes



**Gráfico N° 8: Estado civil de los Padres o Representantes**

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Cuadro 9



## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

El 54.44% de padres de familia están casados, siendo este el porcentaje más alto; el 22.22% están solteros; el 12.22% están divorciados; el 10% están en unión libre; y, el 1.11% pertenece al estado civil viudo.

### **Interpretación**

En lo que se refiere al estado civil de los padres o representantes de los/las niños y niñas se tiene que más de la mitad están casados. Les siguen, en segundo lugar, los padres de familia solteros; y, en menor porcentaje a los divorciados, en unión libre y viudos. Lo cual muestra que existen muchos padres de los niños y niñas con discapacidad intelectual que no tienen una relación de pareja legalmente constituida lo que facilitaría rupturas dentro del núcleo familiar.

### Nivel de instrucción de los padres o representantes

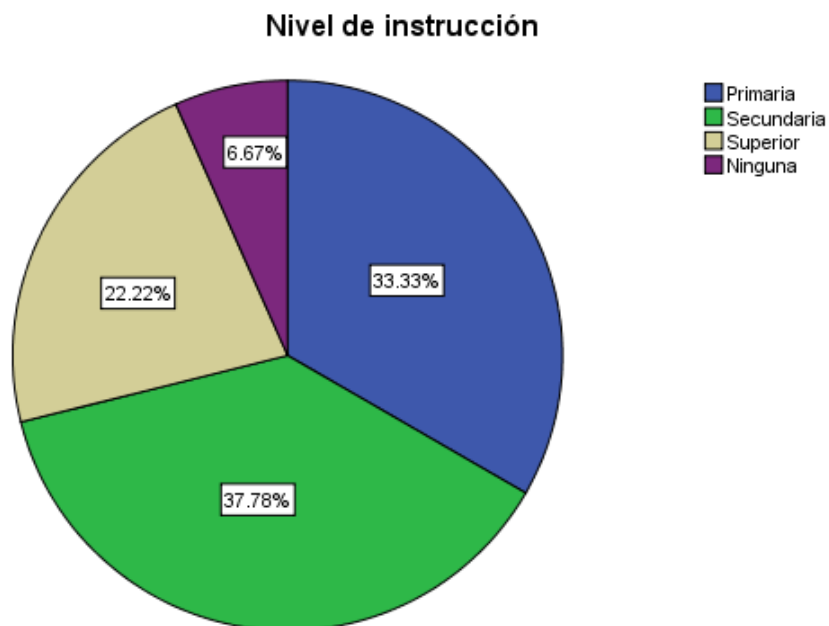
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria	30	33.3	33.3	33.3
	Secundaria	34	37.8	37.8	71.1
	Superior	20	22.2	22.2	93.3
	Ninguna	6	6.7	6.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 10: Nivel de instrucción de los padres o representantes**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

### Nivel de instrucción de los padres o representantes



**Gráfico N° 9: Nivel de instrucción de los padres o representantes**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 10

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

El nivel de instrucción de las personas encuestadas se encuentran en un 37.78% educación secundaria, un 33.33% educación primaria; un 22.22% con educación superior; y, un 6.67%, sin ninguna educación.

### **Interpretación**

En lo que respecta al nivel educativo de los padres de familia, se encuentra en primer lugar a las personas con educación secundaria, en segundo lugar quienes tienen educación primaria, siguen los padres con educación superior, y un mínimo porcentaje no tiene ningún estudio. Mientras menor sea el grado de nivel educativo, menor será el conocimiento de lo que es la discapacidad intelectual y mayores los conflictos que se pueden dar en la familia por desconocimiento

### Ocupación de los padres o representantes

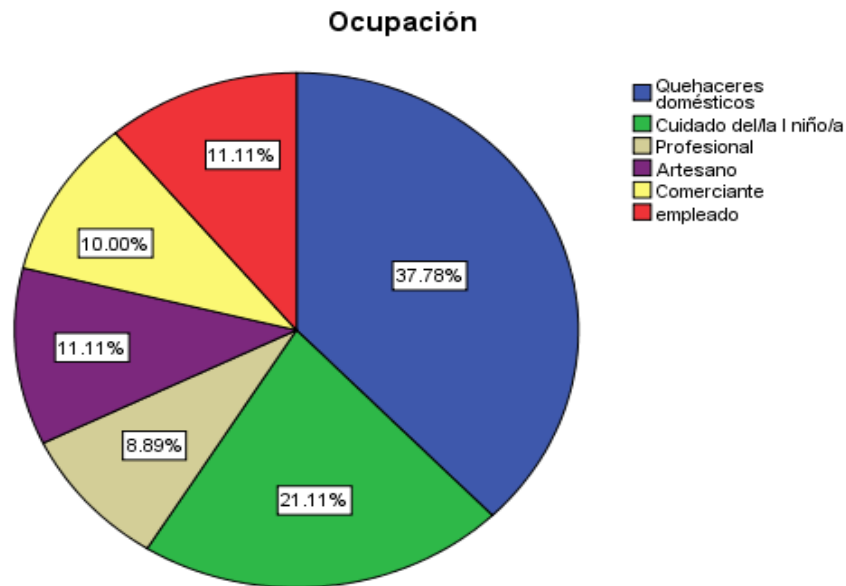
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Quehaceres domésticos	34	37.8	37.8	37.8
Cuidado del/la l niño/a	19	21.1	21.1	58.9
Profesional	8	8.9	8.9	67.8
Artesano	10	11.1	11.1	78.9
Comerciante	9	10.0	10.0	88.9
empleado	10	11.1	11.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 11: Ocupación de los padres o representantes**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

### Ocupación de los padres o representantes



**Gráfico N° 10: Ocupación de los padres o representantes**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 11

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Un 37.78% se dedica a los quehaceres domésticos, le sigue el 21.11% que refiere dedicarse al cuidado del/ la niño o niña con discapacidad intelectual; un 11.11% son artesanos o empleados privados respectivamente; un 10% son comerciantes; y, tan solo un 8.89% son profesionales, es decir que poseen un título de tercer nivel.

### **Interpretación**

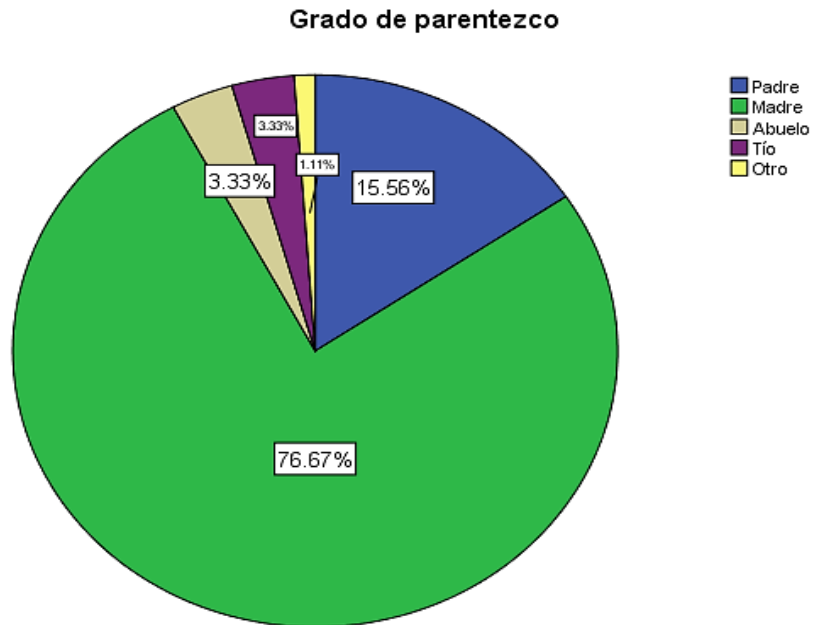
Del total de personas encuestadas se tiene como la mayor ocupación registrada los quehaceres domésticos seguida del cuidado del/la niño o niña/a con discapacidad intelectual lo cual demuestra que las madres tienen limitado su desarrollo personal en el campo laboral por causa de la discapacidad de sus hijos.

### Grado de parentesco del entrevistado con el/la niño o niña

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Padre	14	15.6	15.6	15.6
	Madre	69	76.7	76.7	92.2
	Abuelo	3	3.3	3.3	95.6
	Tío	3	3.3	3.3	98.9
	Otro	1	1.1	1.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 12: Grado de parentesco del entrevistado con el/la niño o niña**  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Encuesta

### Grado de parentesco del entrevistado con el/la niño o niña



**Gráfico N° 11: Grado de parentesco del entrevistado con el/la niño o niña/a**  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Cuadro 12

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

En lo referente al grado de parentesco del entrevistado con el/la niño o niña o niña se tiene que un 76.67% son sus madres; un 15.56% son los padres; un 3.33% son abuelos o tíos respectivamente; y, tan sólo el 1.11% no son parientes directos del/la niño o niña o niña.

### **Interpretación**

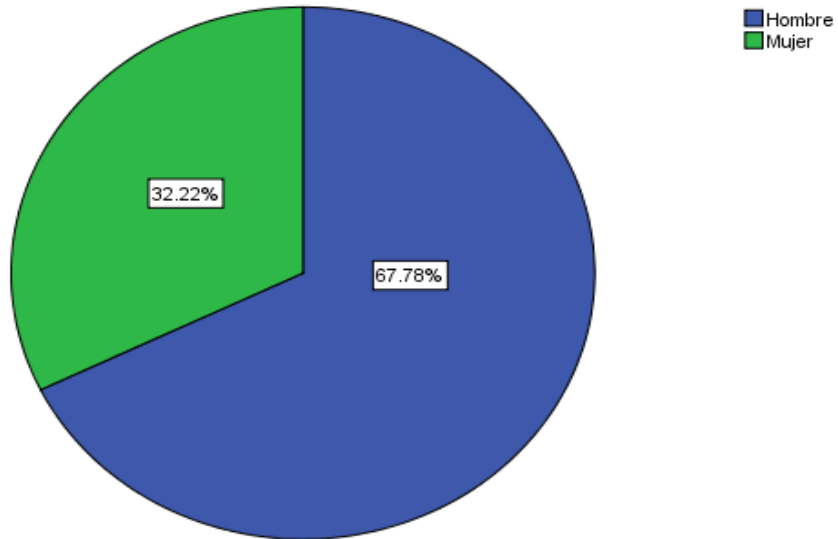
Al ser la gran mayoría de personas encuestadas mujeres, estas son en un alto porcentaje las madres de los/las niños y niñas con discapacidad intelectual. Les siguen en un porcentaje mucho menor los padres, abuelos o tíos e incluso se da un caso en el cual la persona encuestada no tiene ningún vínculo familiar con el estudiante. Esto corrobora que las madres son quienes están al frente de las situaciones de sus hijos.

### Sexo del estudiante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombre	61	67.8	67.8	67.8
	Mujer	29	32.2	32.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 13: Sexo del Estudiante**  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Encuesta

### Sexo del estudiante



**Gráfico N° 12: Sexo del Estudiante**  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Cuadro 13



## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

De la muestra de estudiantes se tiene que el 67.78% son hombres y el 32.22% son mujeres.

### **Interpretación**

En el Instituto de Educación Especial Ambato del grupo de estudiantes seleccionado para el presente estudio más de la mitad son hombres. Es conocido que los niños son más difíciles de manejar que las niñas y si a esto se le suma la discapacidad intelectual se avizoran mayores conflictos familiares.

### Grupos de edad de los/las niños y niñas con discapacidad intelectual

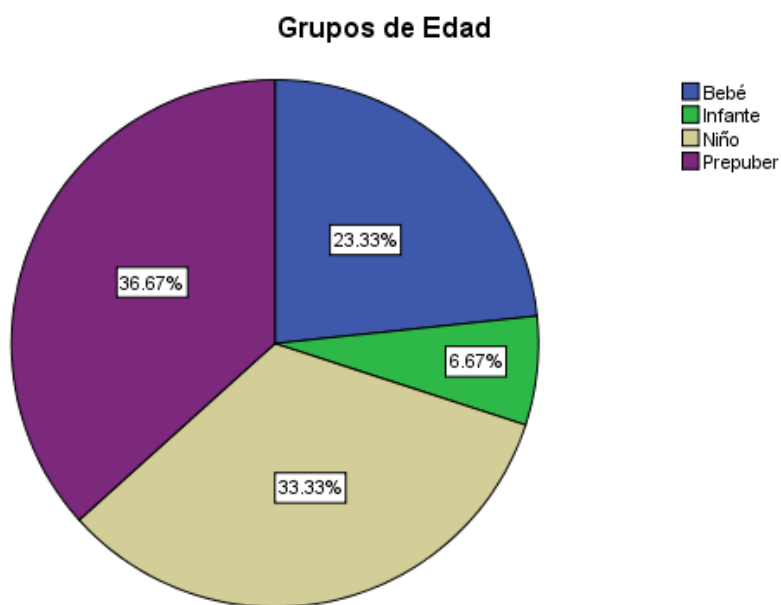
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bebé	21	23.3	23.3	23.3
Infante	6	6.7	6.7	30.0
Niño	29	32.2	32.2	62.2
Pre-púber	34	37.8	37.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 14: Grupos de edad de los/las niños y niñas con discapacidad intelectual**

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Encuesta

### Grupos de edad de los/las niños y niñas con discapacidad intelectual



**Gráfico N° 13: Grupos de edad de los/las niños y niñas con discapacidad intelectual**

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Cuadro 14

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Los grupos de edad en los cuales se ubicó a los/las niños y niñas del Instituto de Educación Especial Ambato muestran que el 36.67% son Pre-adolescente es decir que están entre las edades de 9 a 12.11 años, el 33.33% son niños entre las edades de 5 a 8.11 años, el 23.33% son bebés entre las edades de 0 a 2.11 años; y el porcentaje de 6.67% pertenece a los infantes entre las edades de 3 a 4.11 años.

### **Interpretación**

Dentro de los cuatro grupos en los que se dividió a los/las niños y niñas con discapacidad intelectual del Instituto para efectos de estudio, el más amplio es el grupo de pre-púberes el cual está conformado por los niños de 9 a 12.11 años seguidos por el grupo de niños con edades entre los 5 y 8.11 años. Grupos de edades en los cuales a la discapacidad intelectual se le añade los problemas de desarrollo propios de los mismos especialmente en los ámbitos sociales y de desarrollo cognoscitivo.

### Tipo de discapacidad de los/las niños y niñas

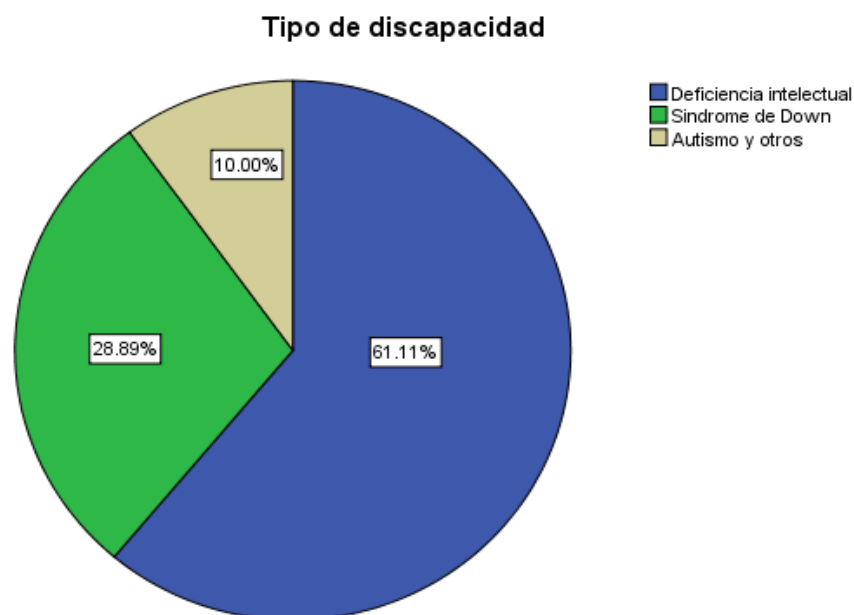
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Deficiencia intelectual	55	61.1	61.1	61.1
Síndrome de Down	26	28.9	28.9	90.0
Autismo y otros	9	10.0	10.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 15: Tipo de discapacidad de los/las niños y niñas**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

### Tipo de discapacidad de los/las niños y niñas



**Gráfico N° 14: Tipo de discapacidad de los/las niños y niñas.**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 15

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

La deficiencia o retraso intelectual tiene un porcentaje de 61.11%, le sigue el síndrome de Down con un 28.89%; después el Autismo y otros con un 10%.

### **Interpretación**

Las deficiencias y/o síndromes presentados por los niños y niñas parte de la muestra de estudio están encabezadas por la deficiencia o retraso intelectualle sigue el Síndrome de Down, el Autismo y otros. Mientras mayor sea el grado de deficiencia o retraso de los niños y niñas, mayores serán los problemas provocados por el mismo y su influencia en los conflictos d la familia.

### Número de hijos del encuestado

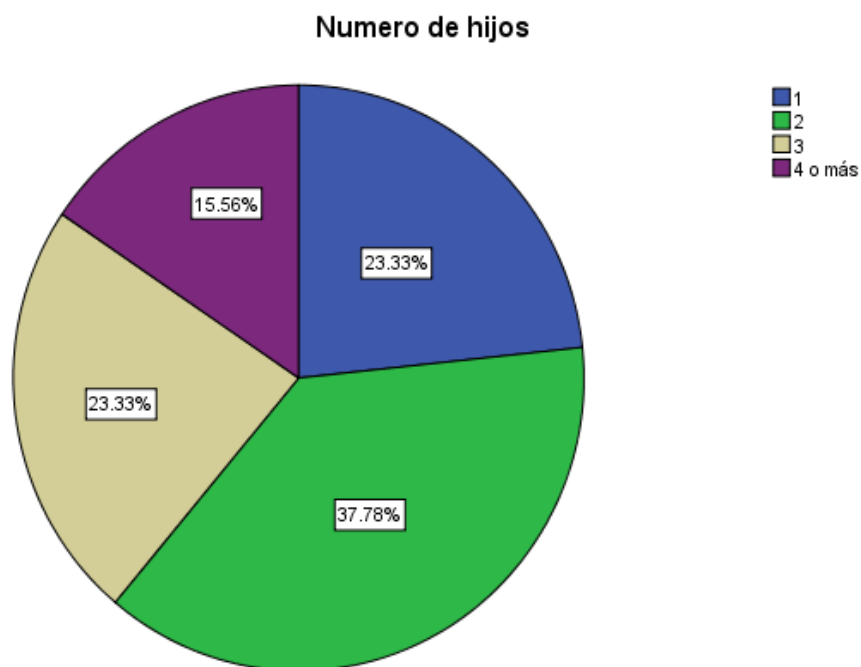
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	21	23.3	23.3	23.3
	2	34	37.8	37.8	61.1
	3	21	23.3	23.3	84.4
	4 o más	14	15.6	15.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 16: Número de hijos del encuestado**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

### Número de hijos del encuestado



**Gráfico N° 15: Número de hijos del encuestado**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 16

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Al preguntar sobre el número de hijos o hermanos incluyendo al/la niño o niña con discapacidad se tiene que el 37.78% tiene 2 hijos; el 23.33% tiene un solo hijo o tres hijos respectivamente; y, el 15.56% tiene de 4 hijos en adelante.

### **Interpretación**

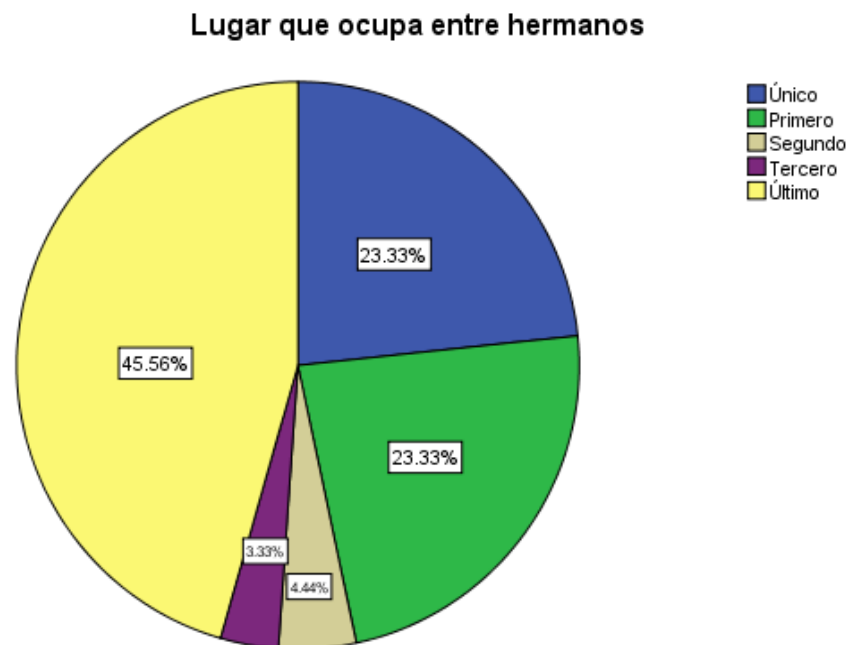
La mayoría de hogares de las personas encuestadas tienen dos hijos incluyendo al/la niño/a con discapacidad intelectual les sigue en menor cantidad aquellas familias que tienen como único hijo/a al niño/a con discapacidad intelectual. En las familias que tiene más de un hijo se pueden presentar conflictos con los hermanos ya que el niño o niña con discapacidad intelectual siempre va a requerir mayores cuidados y atención.

**Lugar que ocupa entre los hermanos el/la niño o niña con discapacidad intelectual**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Único	21	23.3	23.3	23.3
Primero	21	23.3	23.3	46.7
Segundo	4	4.4	4.4	51.1
Tercero	3	3.3	3.3	54.4
Último	41	45.6	45.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 17:** Lugar que ocupa entre los hermanos el/la niño o niña con discapacidad intelectual  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Encuesta

**Lugar que ocupa entre los hermanos el/la niño o niña con discapacidad intelectual**



**Gráfico N° 16:** Lugar que ocupa entre los hermanos el/la niño o niña con discapacidad intelectual  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Cuadro 17



## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

El 45.46% de niños y niñas con discapacidad intelectual son últimos, es decir los menores; el 23.33% son únicos o primeros, los mayores, respectivamente; un 4.44% son segundos; y, un 3.33% son terceros dentro del orden de hermanos.

### **Interpretación**

Esta pregunta está estrechamente relacionada con la que le precede. Aquí se preguntó el lugar que ocupa el niño o niña entre los hermanos de lo cual se obtiene que la gran mayoría son los menores lo cual, se sigue manteniendo en segundo lugar los hijos únicos. Este fenómeno indicaría que muchas familias al tener al niño o niña con discapacidad intelectual prefieren no tener más hijos ya que esto incrementaría los conflictos relacionados con la misma.

**Grupo de 0 a 2.11 años: Bebés**

**Movilidad: ¿el/la niño o niña puede?**

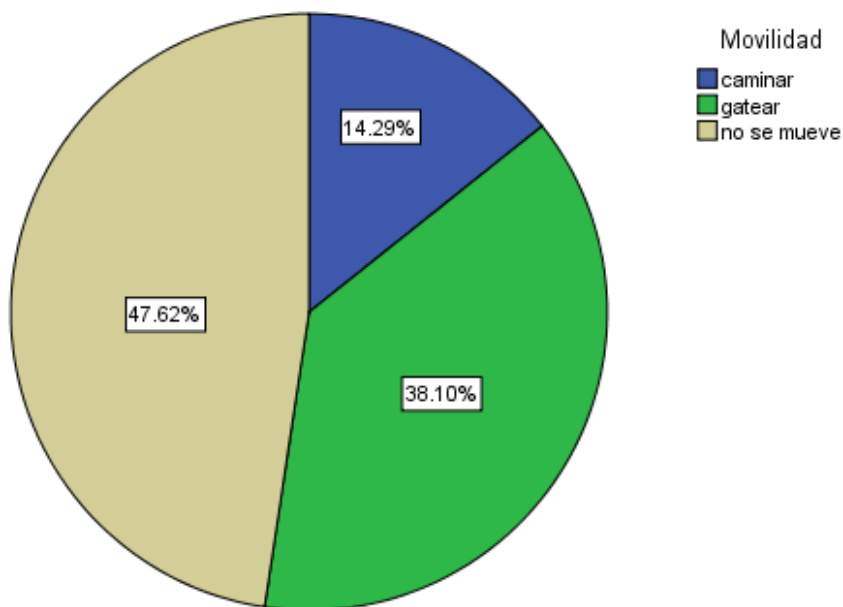
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	caminar	3	3.3	14.3	14.3
	gatear	8	8.9	38.1	52.4
	no se mueve	10	11.1	47.6	100.0
	Total	21	23.3	100.0	
Perdidos	99	69	76.7		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 18: Movilidad: ¿el/la niño o niña puede?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**Movilidad: ¿el/la niño o niña puede?**



**Gráfico N° 17: Movilidad : ¿ el/la niño o niña puede?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 18

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Al preguntar sobre la movilidad de los bebés se tiene que un 47.69% no se mueve; un 38.10% gatea; y, tan solo un 14.29% puede caminar.

### **Interpretación**

En el grupo de bebés con discapacidad intelectual la gran mayoría no se mueve lo cual implica que sus familiares deben estar pendientes de ellos todo el tiempo lo cual puede traer conflictos de pareja o con los otros hijos por causa del descuido que se pueda tener hacia la pareja o el hijo respectivamente.

**Lenguaje: ¿El/la niño o niña puede?**

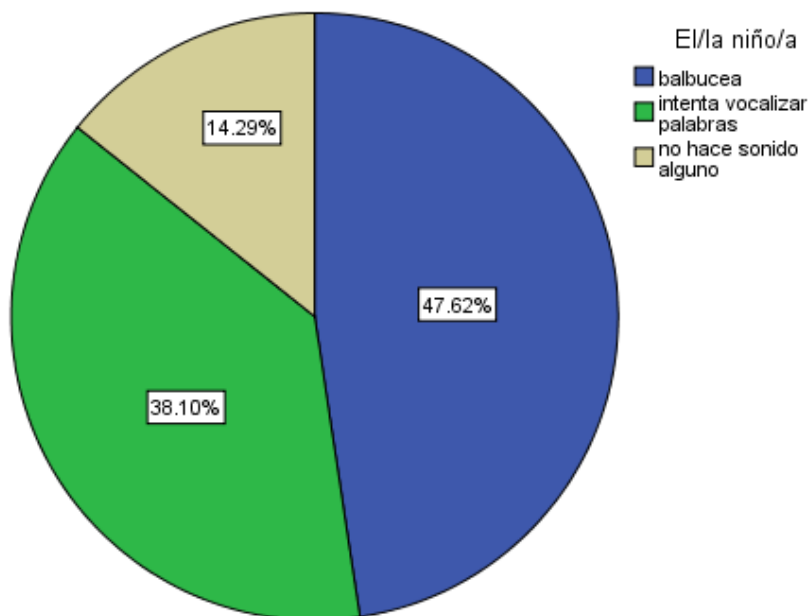
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	balbucea	10	11.1	47.6	47.6
	intenta vocalizar palabras	8	8.9	38.1	85.7
	no hace sonido alguno	3	3.3	14.3	100.0
	Total	21	23.3	100.0	
Perdidos	99	69	76.7		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 19: Lenguaje: ¿el/la niño o niña puede?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**Lenguaje: ¿el/la niño o niña puede?**



**Gráfico N° 18: Lenguaje: ¿el/la niño o niña puede?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro19

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Los bebés con discapacidad intelectual en un 47.62% balbucea; en un 38.10% intentan vocalizar palabras; y, en un 14.29% no hacen sonido alguno.

### **Interpretación**

En este grupo de edad comprendido entre los 0 a 2.11 años los bebés en su gran mayoría balbucea o intenta vocalizar palabras de acuerdo a su edad. Sin embargo, hay un buen grupo de bebés que no hace sonido alguno lo cual sumado a la falta de movilidad puede causar sentimientos de desesperación en sus padres y familiares profundizando los conflictos familiares.

**Grupo de 3 a 4.11 años: Infantes**

**Lenguaje: ¿El/la niño o niña puede expresar?**

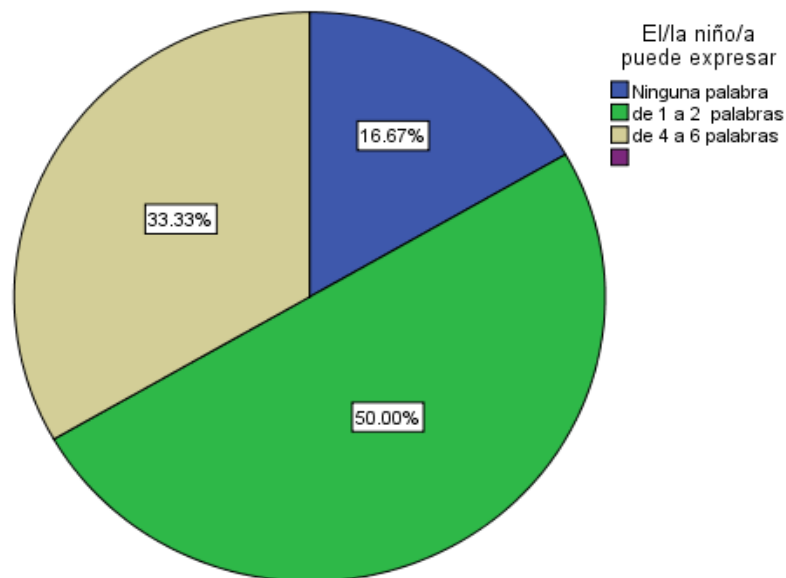
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguna palabra	1	1.1	16.7	16.7
	de 1 a 2 palabras	3	3.3	50.0	66.7
	de 4 a 6 palabras	2	2.2	33.3	100.0
	Total	6	6.7	100.0	
Perdidos	99	84	93.3		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 20: Lenguaje: ¿el/la niño o niña puede expresar?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**Lenguaje: ¿el/la niño o niña puede expresar?**



**Gráfico N° 19: Lenguaje: ¿el/la niño o niña puede expresar?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 20

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

En relación con el lenguaje, los infantes pueden en un 50% decir de 1 a 2 palabras; en un 33.33% de 4 a 6 palabras; y, en un 16.67% no pueden decir ninguna palabra.

### **Interpretación**

En este grupo de edad, los infantes con discapacidad intelectual, en su gran mayoría pueden decir apenas una o dos palabras, esto impide que puedan expresar sentimientos o emociones limitando su comunicación con sus familiares.

**¿El/la niño o niña puede caminar por sí solo/a?**

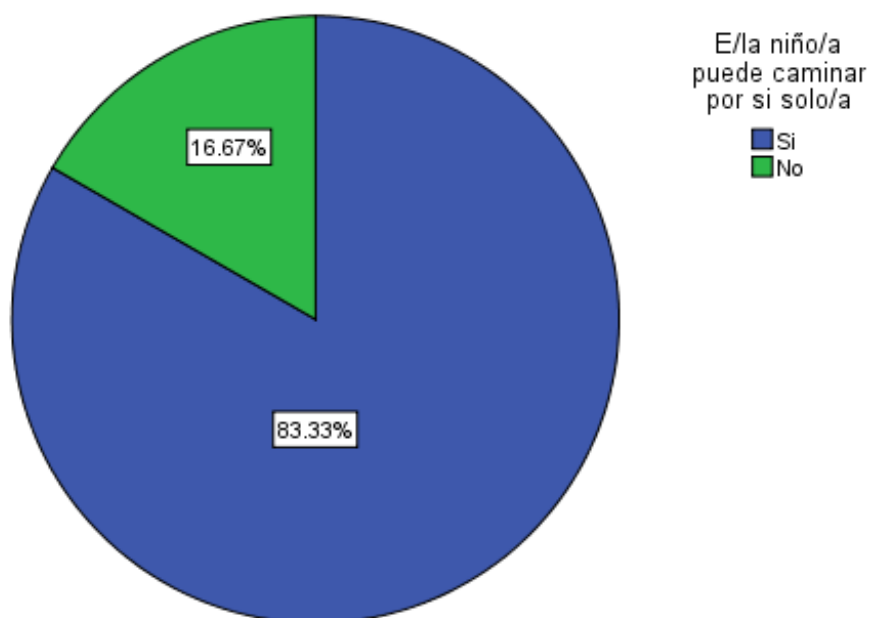
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	5	5.6	83.3	83.3
	No	1	1.1	16.7	100.0
	Total	6	6.7	100.0	
Perdidos	99	84	93.3		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 21: ¿El/la niño o niña puede caminar por sí solo/a?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

¿El/la niño o niña puede caminar por sí solo/a?



**Gráfico N° 20: ¿El/la niño o niña puede caminar por sí solo/a?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 21



## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Dentro del grupo de infantes el 83.33% si puede caminar por sí solo y el 16.67% no puede caminar por sí solo.

### **Interpretación**

La movilidad de los infantes con discapacidad intelectual es limitada, dependen de otras personas para moverse por lo que necesitan atención permanente por parte de sus familiares.

**¿El/la niño o niña controla sus esfínteres?**

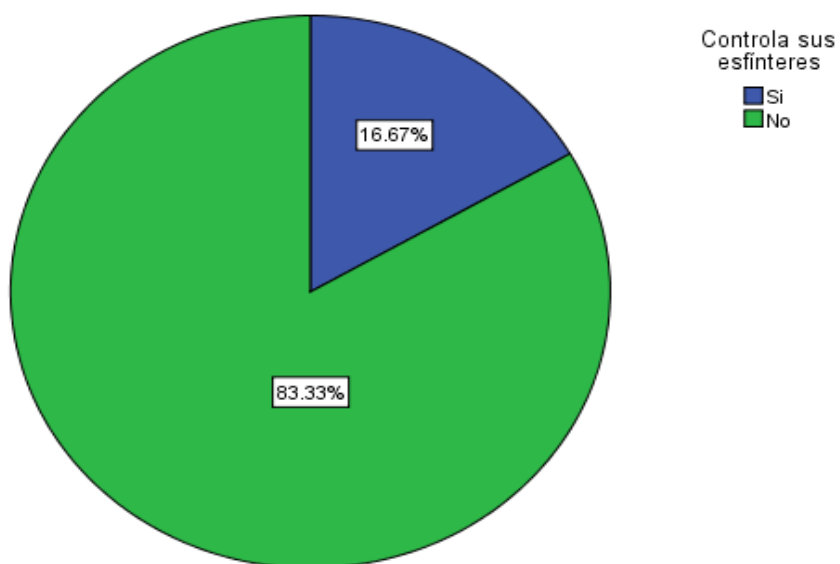
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	1	1.1	16.7	16.7
	No	5	5.6	83.3	100.0
	Total	6	6.7	100.0	
Perdidos	99	84	93.3		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 22: ¿El/la niño o niña controla sus esfínteres?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿El/la niño o niña controla sus esfínteres?**



**Gráfico N° 21: ¿El/la niño o niña controla sus esfínteres?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro22

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

El 83.33% de infantes no controla sus esfínteres y tan sólo el 16.67% controla sus esfínteres.

### **Interpretación**

Un alto porcentaje de infantes con discapacidad intelectual no controla sus esfínteres por lo que necesitan el uso permanente de pañales lo cual añade dificultad a su cuidado.

**¿El/la niño o niña puede vestirse y/o desvestirse?**

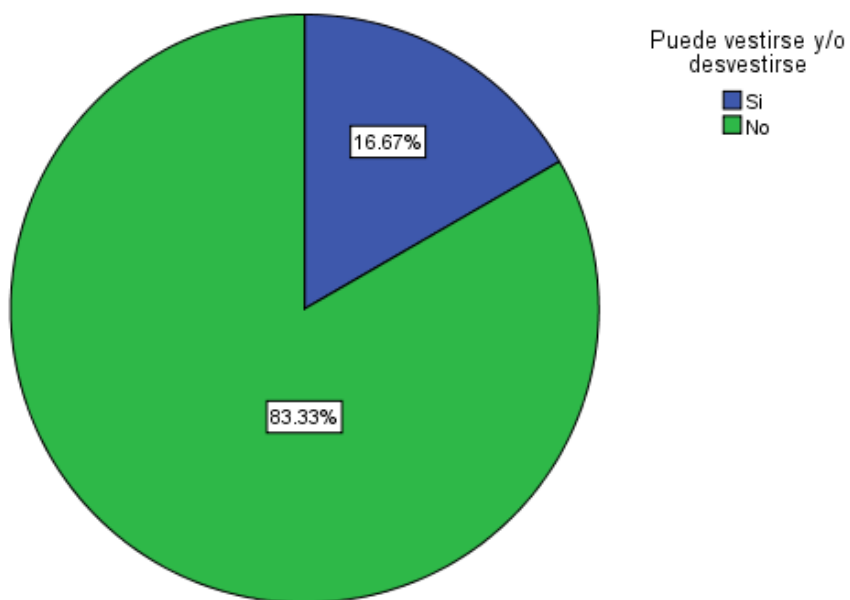
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	1	1.1	16.7	16.7
	No	5	5.6	83.3	100.0
	Total	6	6.7	100.0	
Perdidos	99	84	93.3		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 23: ¿El/la niño o niña puede vestirse y/o desvestirse?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿El/la niño o niña puede vestirse y/o desvestirse?**



**Gráfico N° 22: ¿El/la niño o niña puede vestirse y/o desvestirse?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 23

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

El 83.33% de infantes no pueden vestirse y/o desvestirse solos, tan sólo el 16.67% puede vestirse y/o desvestirse sin necesidad de ayuda.

### **Interpretación**

Este último dato sobre el desenvolvimiento de los infantes con discapacidad intelectual muestra que no pueden hacer ninguna actividad diaria por sí mismos lo que influye en los conflictos dentro del hogar ya que deben estar pendientes de él o ella todo el tiempo limitando la convivencia del resto del grupo familiar.

**¿Generalmente la actitud del/la niño o niña es?**

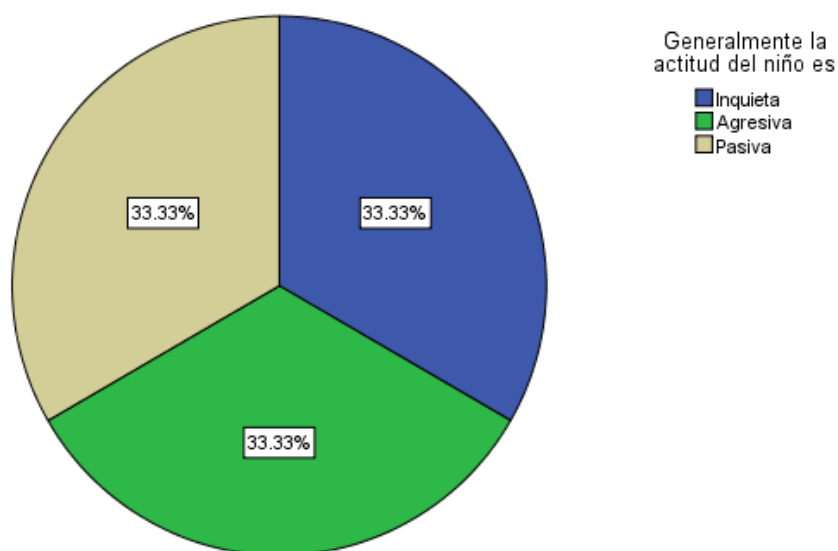
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Inquieta	2	2.2	33.3	33.3
	Agresiva	2	2.2	33.3	66.7
	Pasiva	2	2.2	33.3	100.0
	Total	6	6.7	100.0	
Perdidos	99	84	93.3		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 24: ¿Generalmente la actitud del/la niño o niña es?**

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Encuesta

**¿Generalmente la actitud del/la niño o niña es?**



**Gráfico N° 23: ¿Generalmente la actitud del/la niño o niña es?**

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Cuadro 24

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

El tipo de actitud que tiene generalmente los infantes se reparte equitativamente con un 33.33% para inquieta, agresiva y pasiva respectivamente.

### **Interpretación**

La actitud del grupo de infantes esta entre inquieta, agresiva y pasiva. Lo que muestra que sus actitudes pueden ser opuestas. Especialmente quienes son agresivos pueden causar conflictos en su hogar por las actitudes violentas que pueda tener con los demás.

**Grupo de 5 a 8.11 años: Niños**

**Lenguaje: ¿El/la niño o niña/a puede expresar?**

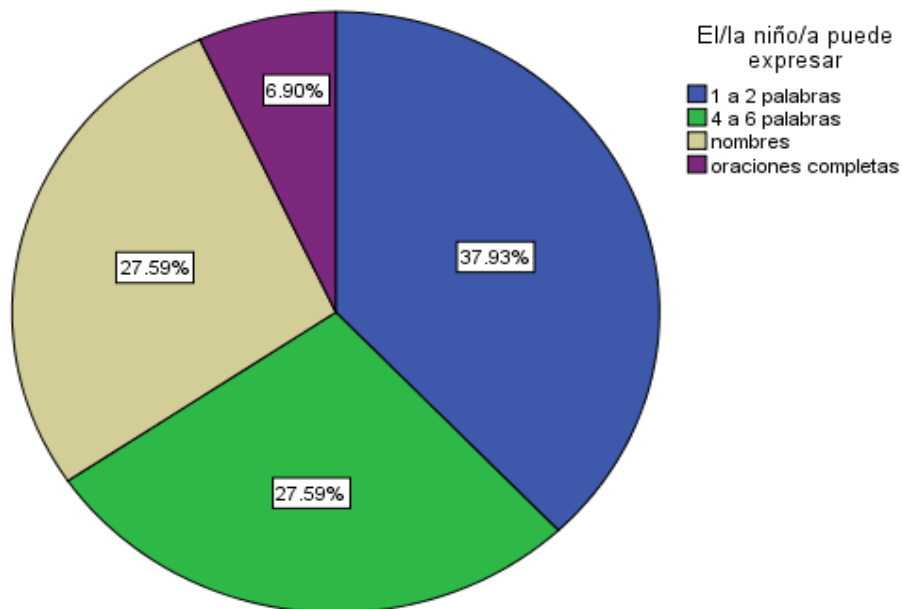
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 a 2 palabras	11	12.2	37.9	37.9
	4 a 6 palabras	8	8.9	27.6	65.5
	nombres	8	8.9	27.6	93.1
	oraciones completas	2	2.2	6.9	100.0
	Total	29	32.2	100.0	
Perdidos	99	61	67.8		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 25: Lenguaje: ¿El/la niño o niña/a puede expresar?**

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Encuesta

**Lenguaje: ¿El/la niño o niña/a puede expresar?**



**Gráfico N° 24: Lenguaje: ¿El/la niño o niña/a puede expresar?**

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Cuadro 25



## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

En lo referente al desarrollo del lenguaje de los niños se tiene que el 37.93% pueden expresar de 1 a 2 palabras; el 27.59% pueden expresar entre 4 a 6 palabras y nombres completos respectivamente; y, tan solo el 6.90% expresa oraciones completas.

### **Interpretación**

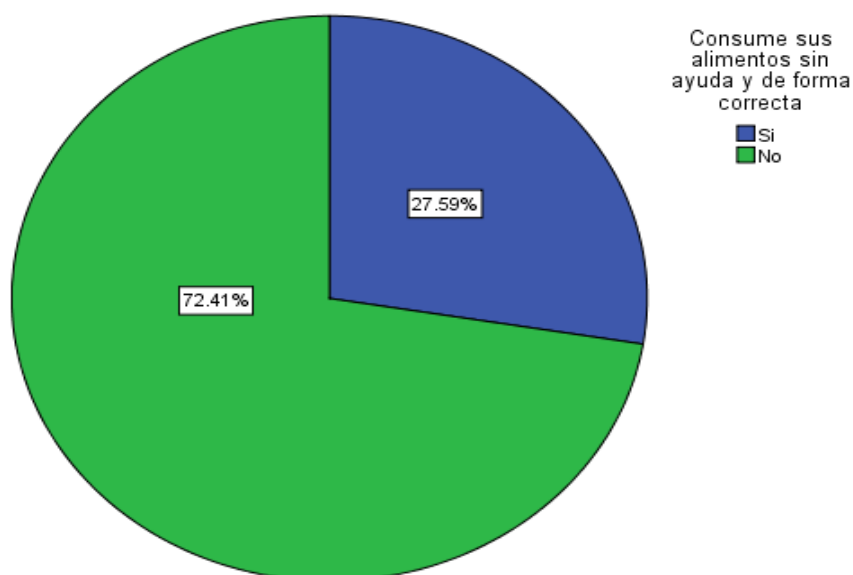
Los niños y niñas con discapacidad intelectual en edades de 5 a 8.11 años no tienen desarrollado su lenguaje lo cual limita su comunicación con los demás incrementando las dificultades dentro del hogar.

**¿El/la niño o niña consume sus alimentos sin ayuda y de forma correcta?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	8	8.9	27.6	27.6
	No	21	23.3	72.4	100.0
	Total	29	32.2	100.0	
Perdidos	99	61	67.8		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 26:** ¿El/la niño o niña consume sus alimentos sin ayuda y de forma correcta?  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Encuesta

**¿El/la niño o niña consume sus alimentos sin ayuda y de forma correcta?**



**Gráfico N° 25:** ¿El/la niño o niña consume sus alimentos sin ayuda y de forma correcta?  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Cuadro 26

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Dentro del grupo de niños el 72.41% no consume sus alimentos sin ayuda y de forma correcta mientras que el 27.59% sí pueden alimentarse solos y de forma correcta.

### **Interpretación**

En el grupo de niños con discapacidad intelectual un alto porcentaje no pueden consumir sus alimentos sin ayuda esto incrementa la dificultad en su cuidado.

**Aseo Personal: ¿El/la niño o niña puede?**

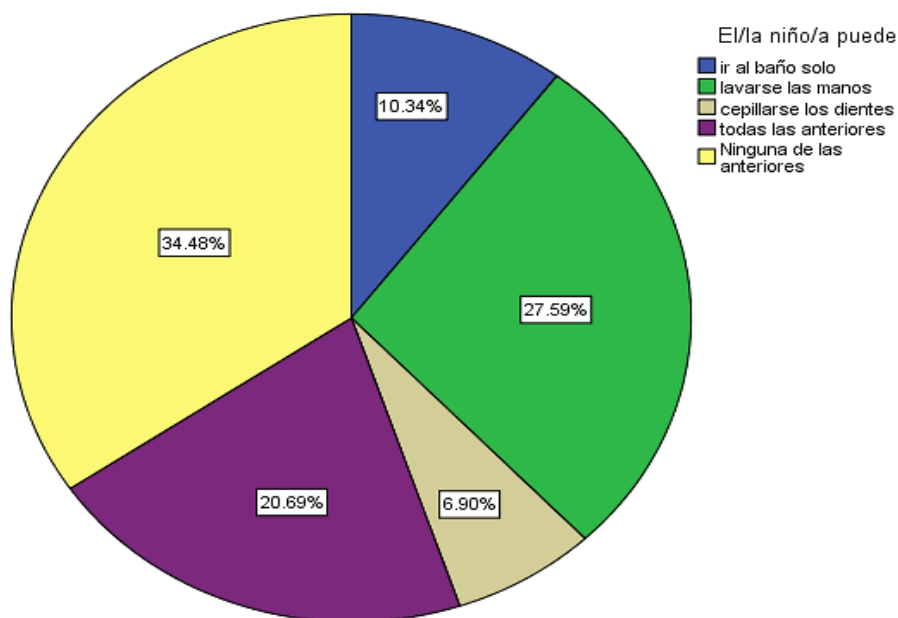
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ir al baño solo	3	3.3	10.3	10.3
	lavarse las manos	8	8.9	27.6	37.9
	cepillarse los dientes	2	2.2	6.9	44.8
	todas las anteriores	6	6.7	20.7	65.5
	Ninguna de las anteriores	10	11.1	34.5	100.0
	Total	29	32.2	100.0	
Perdidos	99	61	67.8		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 27: Aseo Personal: ¿ El/la niño o niña puede?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**Aseo Personal: ¿ El/la niño o niña puede?**



**Gráfico N° 26: Aseo Personal: ¿El/la niño o niña puede?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 27

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Dentro de las actividades relacionadas con el aseo se tiene que el 34.48% de los niños no puede hacer ninguna actividad de aseo por sí solos y el 20.69% sí puede hacer todas las actividades de aseo. La actividad que más pueden realizar es el lavarse las manos con el 27.59%, le sigue el ir al baño solos con un 10.34%, la actividad que menos realizan es el cepillarse los dientes con un 6.90%.

### **Interpretación**

En un alto porcentaje los niños y niñas que pertenecen a este grupo no pueden hacer ninguna actividad de aseo diario. El hecho de que niños de entre 5 a 8.11 años no puedan realizar actividades tan básicas puede provocar sentimientos de frustración en su padres incrementando la posibilidad de conflictos en el hogar.

**Desarrollo cognoscitivo: ¿El/la niño o niña/a puede?**

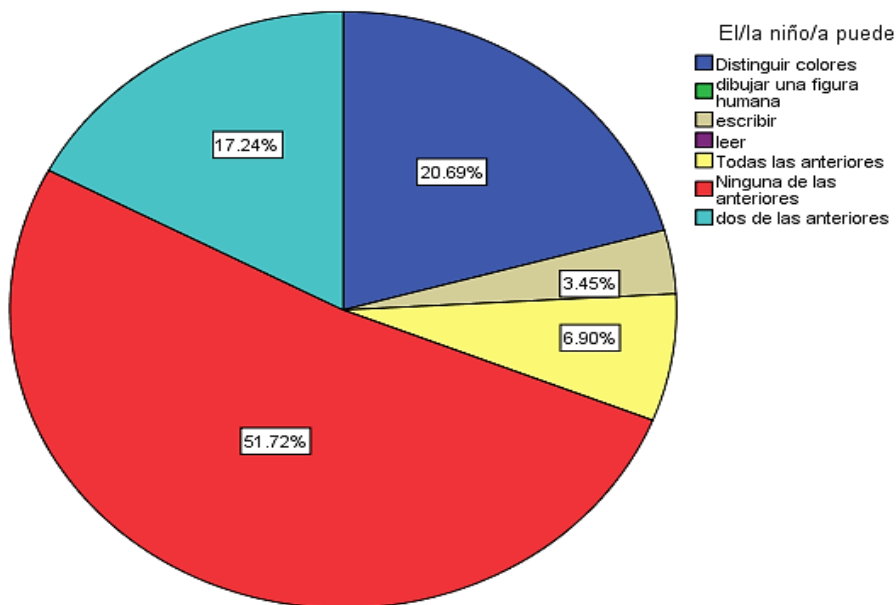
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Distinguir colores	6	6.7	20.7	20.7
escribir	1	1.1	3.4	24.1
Todas las anteriores	2	2.2	6.9	31.0
Ninguna de las anteriores	15	16.7	51.7	82.8
dos de las anteriores	5	5.6	17.2	100.0
Total	29	32.2	100.0	
Perdidos 99	61	67.8		
Total	90	100.0		

**Cuadro N° 28: Desarrollo cognoscitivo: ¿el /la niño o niña puede?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**Desarrollo cognoscitivo: ¿el /la niño o niña puede?**



**Gráfico N° 27: Desarrollo cognoscitivo: ¿el /la niño o niña puede?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 28

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Dentro del desarrollo cognoscitivo de los niños se tiene que el 51.72% no realiza ninguna actividad didáctica frente a un 6.90% que si realiza todas las actividades mencionadas y un 17.24% que puede realizar dos de las actividades mencionadas. Las actividades individuales dadas fueron dibujar figura humana, escribir y leer con un 0% de existencia; la única actividad individual reconocida fue el distinguir colores con un 20.69%.

### **Interpretación**

La mitad de los niños con discapacidad no realiza ninguna actividad didáctica lo cual muestra su limitado desarrollo cognoscitivo.

**¿La relación del/la niño o niña con sus compañeros es?**

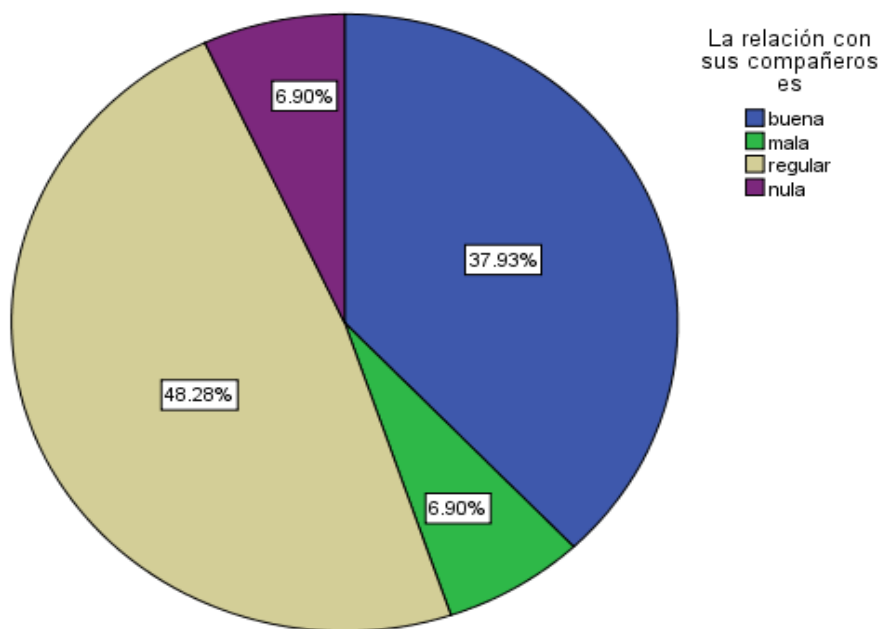
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	buena	11	12.2	37.9	37.9
	mala	2	2.2	6.9	44.8
	regular	14	15.6	48.3	93.1
	nula	2	2.2	6.9	100.0
	Total	29	32.2	100.0	
Perdidos	99	61	67.8		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 29: ¿La relación del/la niño o niña con sus compañeros es?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿La relación del/la niño o niña con sus compañeros es?**



**Gráfico N° 28: ¿La relación del/la niño o niña con sus compañeros es?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 29



## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Dentro de la socialización de los niños con sus compañeros se obtiene un 48.28% de una relación regular; un 37.93% una relación buena; y, un 6.90% de una relación entre mala y nula respectivamente.

### **Interpretación**

Dentro de la socialización de los niños con discapacidad intelectual con sus compañeros prima la relación regular lo cual significa que su socialización no es limitada.

**Grupo de 9 a 12.11 años: Pre-adolescentes**

**Lenguaje: ¿El/la niño o niña puede expresar?**

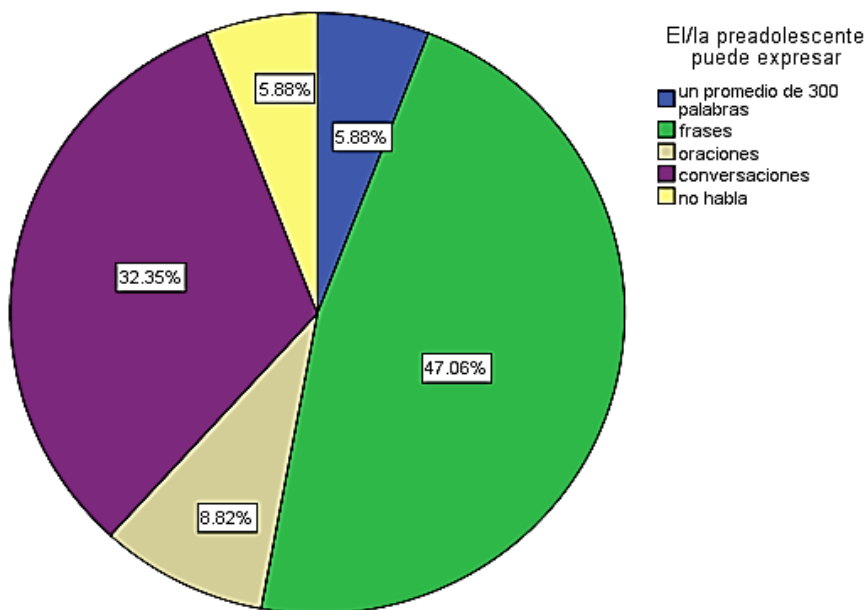
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos un promedio de 300 palabras	2	2.2	5.9	5.9
frases	16	17.8	47.1	52.9
oraciones	3	3.3	8.8	61.8
conversaciones	11	12.2	32.4	94.1
no habla	2	2.2	5.9	100.0
Total	34	37.8	100.0	
Perdidos 99	56	62.2		
Total	90	100.0		

**Cuadro N° 30: Lenguaje: ¿El/la niño o niña puede expresar?**

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Encuesta

**Lenguaje: ¿El/la niño o niña puede expresar?**



**Gráfico N° 29: Lenguaje: ¿El/la niño o niña puede expresar?**

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Cuadro 30

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Dentro del manejo del lenguaje de los preadolescentes el 47.06% puede expresar frases completas; el 32.35% establece conversaciones; el 8.82% expresa oraciones; y, el 5.88% logra expresar un promedio de 300 palabras o no habla.

### **Interpretación**

En el grupo de pre-adolescentes un alto porcentaje puede expresar frases completas seguidas de otro porcentaje alto que puede establecer conversaciones lo cual muestra una comunicación levemente limitada.

### Habilidades prácticas: ¿El/la niño o niña es capaz de?

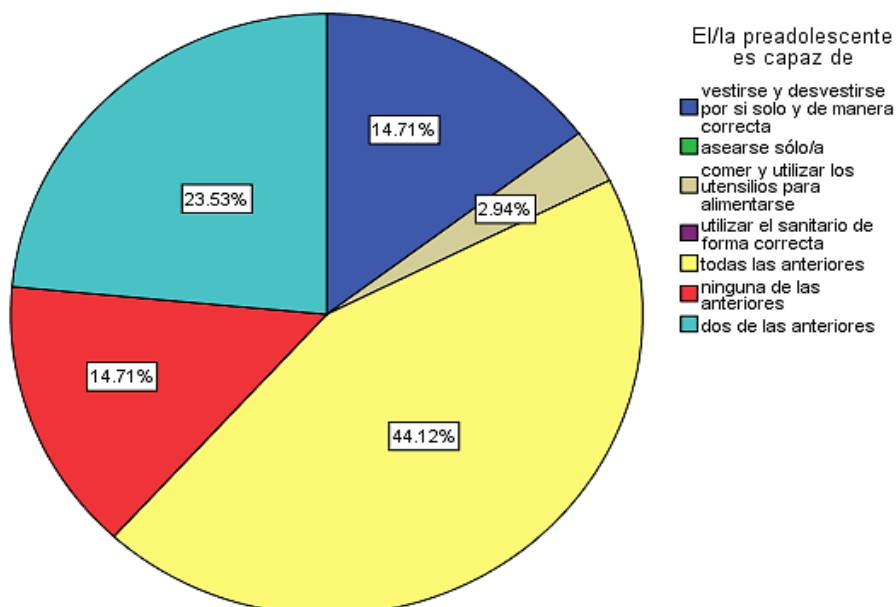
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	vestirse y desvestirse por si solo y de manera correcta	5	5.6	14.7	14.7
	comer y utilizar los utensilios para alimentarse	1	1.1	2.9	17.6
	todas las anteriores	15	16.7	44.1	61.8
	ninguna de las anteriores	5	5.6	14.7	76.5
	dos de las anteriores	8	8.9	23.5	100.0
	Total	34	37.8	100.0	
Perdidos	99	56	62.2		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 31: Habilidades prácticas: ¿El/la niño o niña es capaz de?**

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Encuesta

### Habilidades prácticas: ¿El/la niño o niña es capaz de?



**Gráfico N° 30: Habilidades prácticas: ¿El/la niño o niña es capaz de?**

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Cuadro 31

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Dentro de las actividades de la vida diaria el 44.12% de preadolescentes puede realizar todas las actividades mencionadas; el 23.53% realiza dos de las actividades mencionadas; y, el 14.71% no realiza ninguna de las actividades dadas. Dentro de las actividades individuales sobresale el vestirse y desvestirse sólo y de manera correcta con un 14.71% , le sigue el utilizar los utensilios para alimentarse con un 2.94%. Las actividades asearse solo y utilizar el sanitario de forma correcta tienen un 0% de resultados.

### **Interpretación**

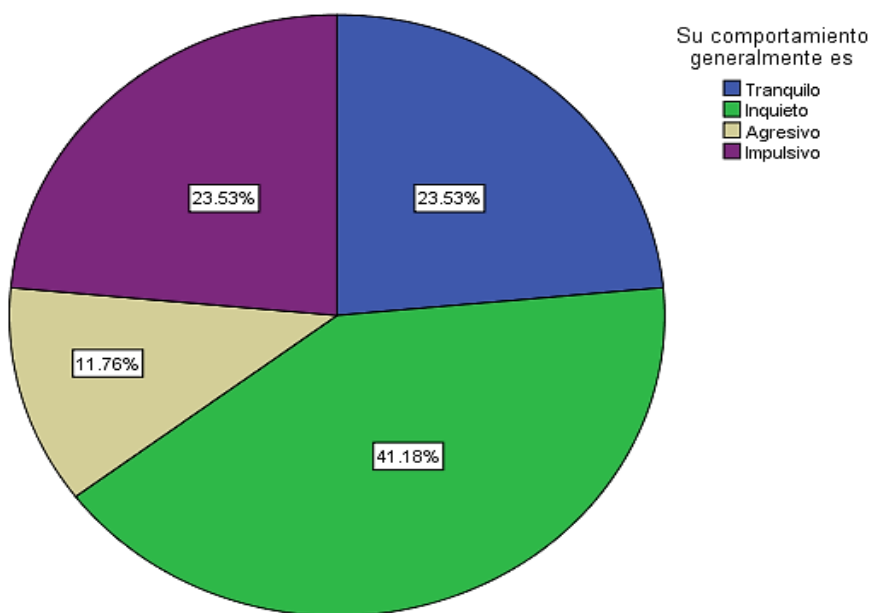
En el grupo de pre-adolescentes se facilita el desarrollo de actividades diarias. Sin embargo, existe un grupo que realiza una o ninguna actividad diaria, en este grupo es donde se pueden encontrar mayores conflictos por el tener que ayudar a los pre-adolescentes en sus actividades.

**¿El comportamiento del/la niño o niña generalmente es?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Tranquilo	8	8.9	23.5	23.5
	Inquieto	14	15.6	41.2	64.7
	Agresivo	4	4.4	11.8	76.5
	Impulsivo	8	8.9	23.5	100.0
	Total	34	37.8	100.0	
Perdidos	99	56	62.2		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 32: ¿El comportamiento del/la niño o niña generalmente es?**  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Encuesta

**¿El comportamiento del/la niño o niña generalmente es?**



**Gráfico N° 31: ¿El comportamiento del/la niño o niña generalmente es?**  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Cuadro 32

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Respecto al comportamiento del preadolescente el 41.18% son inquietos; el 23.53% son tranquilos o impulsivos respectivamente; y, el 11.76% tienen una actitud agresiva.

### **Interpretación**

La mayor parte de pre-adolescentes con discapacidad intelectual tienen una actitud inquieta lo cual dificulta su socialización y limita la socialización de sus familiares.

**¿La lectura y escritura del/la niño o niña es?**

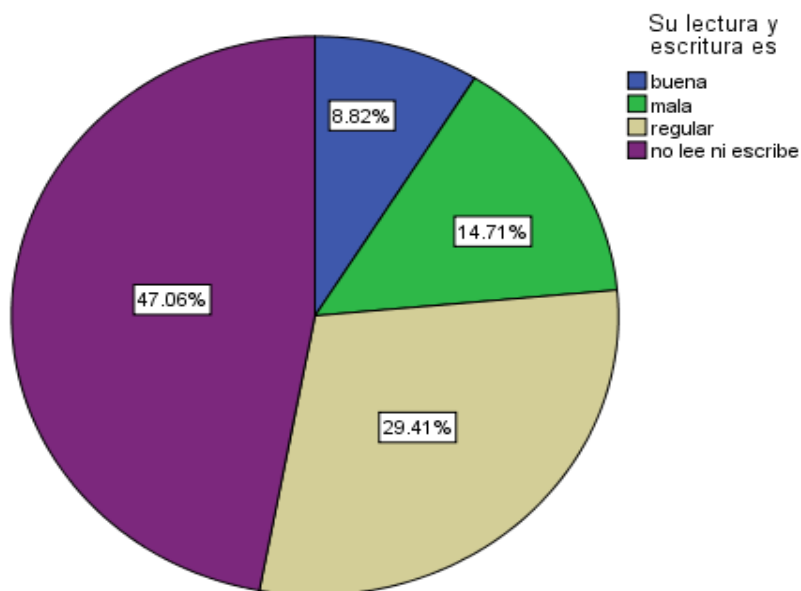
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	buena	3	3.3	8.8	8.8
	mala	5	5.6	14.7	23.5
	regular	10	11.1	29.4	52.9
	no lee ni escribe	16	17.8	47.1	100.0
	Total	34	37.8	100.0	
Perdidos	99	56	62.2		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 33: ¿La lectura y escritura del/la niño o niña es?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

¿La lectura y escritura del/la niño o niña es?



**Gráfico N° 32: ¿La lectura y escritura del/la niño o niña es?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 33



## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Dentro del desarrollo cognoscitivo se preguntó respecto al nivel de lectura y escritura de donde el 47.06% no lee ni escribe; el 29.41% tiene una lecto-escritura regular; el 14.71% tiene una lecto-escritura mala; el 8.82% presenta una lectura y escritura buena.

### **Interpretación**

Los pre-adolescentes con discapacidad intelectual, en un alto porcentaje no pueden leer ni escribir lo cual muestra sus problemas dentro del desarrollo de habilidades cognoscitivas que en muchos casos puede ser un factor de frustración para sus padres.

### Tipo de familia de los/las niños o niñas

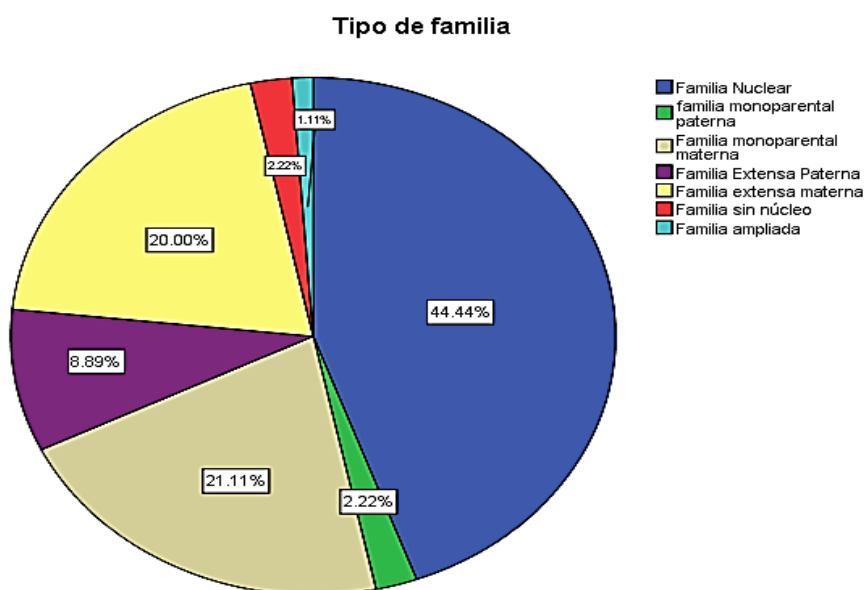
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Familia Nuclear	40	44.4	44.4	44.4
familia monoparental paterna	2	2.2	2.2	46.7
Familia monoparental materna	19	21.1	21.1	67.8
Familia Extensa Paterna	8	8.9	8.9	76.7
Familia extensa materna	18	20.0	20.0	96.7
Familia sin núcleo	2	2.2	2.2	98.9
Familia ampliada	1	1.1	1.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 34:** Tipo de familia de los/las niños o niñas

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Investigación de campo

### Tipo de familia de los/las niños o niñas



**Gráfico N° 33:** Tipo de familia de los/las niños o niñas

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 34

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

En base a la identificación de las personas con quienes vive el niño o niña se puede establecer que los tipos de familia existentes son en un 44.44% nucleares; en un 21.11% monoparentales maternas; en un 20% extensa materna; en un 8.89% extensa paterna; en un 2.22% sin núcleo y monoparental paterna; y, en un menor grado las familias ampliadas con un 1.11%.

### **Interpretación**

El principal tipo de familia a la cual pertenecen los niños y niñas con discapacidad intelectual es el nuclear lo que quiere decir que viven con sus padres y hermanos. Le sigue las familias monoparentales maternas, lo cual evidencia abandono del hogar de los padres, y la extensa materna en la cual al grupo familiar se añaden los abuelos maternos de los/las niños o niñas.

**¿Cómo calificaría la relación familiar en su hogar?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	muy buena	20	22.2	22.2	22.2
	buena	27	30.0	30.0	52.2
	Regular	29	32.2	32.2	84.4
	Mala	14	15.6	15.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

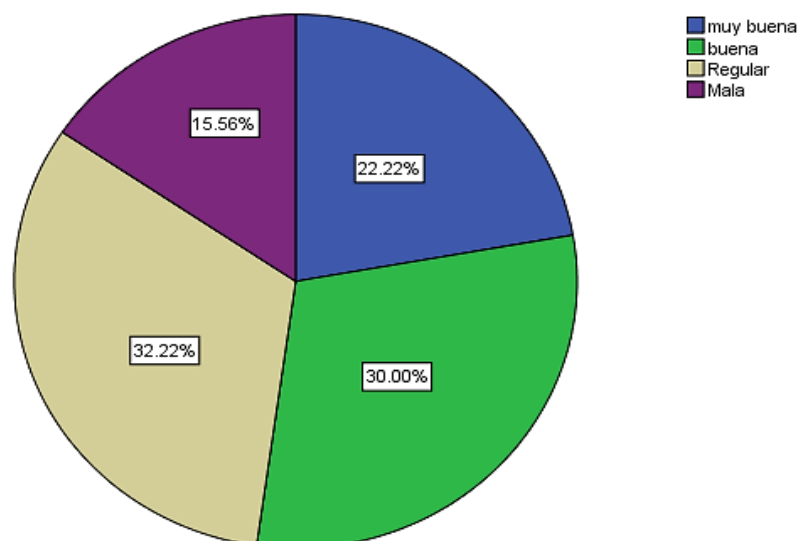
**Cuadro N° 35: ¿Cómo calificaría la relación familiar en su hogar?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Cómo calificaría la relación familiar en su hogar?**

**Cómo calificaría la relación familiar en su hogar**



**Gráfico N° 34: ¿Cómo calificaría la relación familiar en su hogar?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 35

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Al preguntar a los encuestados sobre las relaciones familiares en su hogar respondieron en un 32.22% que tienen una relación familiar regular; en un 30% que es buena; un 22.22% que es mala; y, tan solo un 15.56% respondió que es muy buena.

### **Interpretación**

Un considerable porcentaje de encuestados dice que la relación de su familia es regular en lo cual se puede interpretar que existen problemas y desacuerdos que pueden derivar en conflictos familiares.

**¿Se siente culpable por la discapacidad del/la niño o niña?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	49	54.4	54.4	54.4
	No	41	45.6	45.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

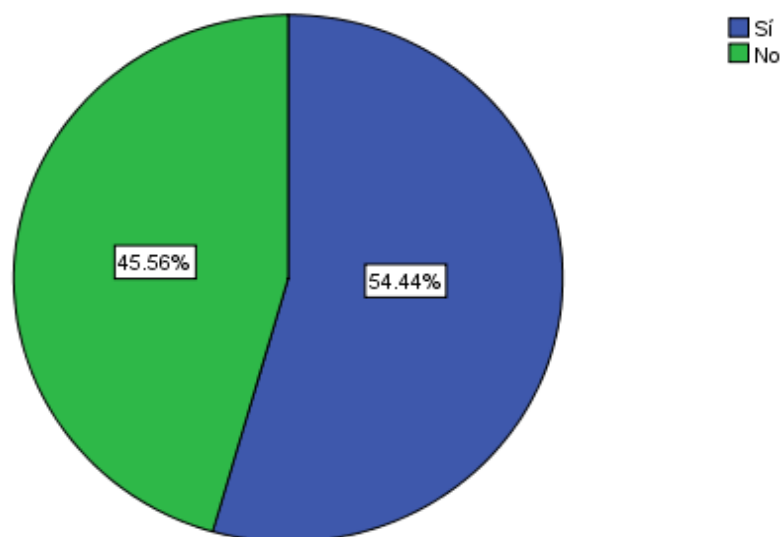
**Cuadro N° 36: ¿Se siente culpable por la discapacidad del/la niño o niña?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Se siente culpable por la discapacidad del/la niño o niña?**

**Se siente culpable por la discapacidad del/la niño/a**



**Gráfico N° 35: ¿Se siente culpable por la discapacidad del/la niño o niña?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 37

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

El 54.44% de los encuestados refiere sentirse culpable por la discapacidad del/la niño o niña/a frente a un 45.56% que no se siente culpable.

### **Interpretación**

Los sentimientos de culpa por la presencia de la discapacidad intelectual en los/las niños y niñas salen a flote en la respuesta a esta pregunta. El sentimiento de culpa es un factor que puede desencadenar en la sobreprotección y actitudes sacrificadas frente al cuidado del/la niño o niña o niña con discapacidad.

**¿Quién se dedica al cuidado del/la niño o niña?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Madre	59	65.6	65.6	65.6
Padre	1	1.1	1.1	66.7
otros familiares	18	20.0	20.0	86.7
otros	1	1.1	1.1	87.8
la familia nuclear	7	7.8	7.8	95.6
los padres	4	4.4	4.4	100.0
Total	90	100.0	100.0	

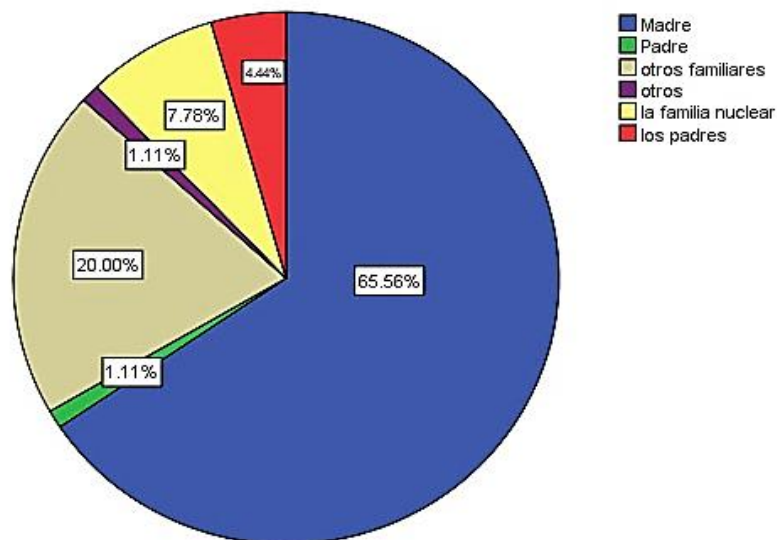
**Cuadro N° 37: ¿Quién se dedica al cuidado del/la niño o niña?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Quién se dedica al cuidado del/la niño o niña?**

**Quien se dedica al cuidado del niño**



**Gráfico N° 36: ¿Quién se dedica al cuidado del/la niño o niña?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 37



## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

De esta pregunta se deduce que la madre es quien se dedica al cuidado del/la niño o niña o niña con discapacidad con un 65.56%, le sigue otros familiares entre los que se incluye abuelos, tíos, primos, entre otros. La familia nuclear, es decir el padre, la madre y los hermanos también se dedican al cuidado del niño en un 7.78%; sólo los padres lo cuidan en un 4.44%; sólo el padre u otras personas lo hacen en un 1.11%.

### **Interpretación**

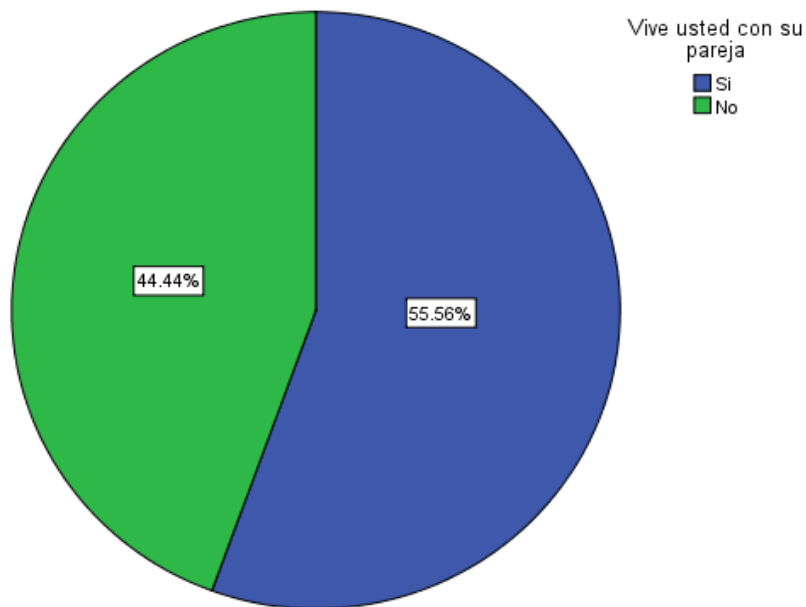
El miembro de la familia que se dedica a cuidar al/la niño o niña con discapacidad intelectual es la madre. En un pequeño porcentaje el cuidado está a cargo de los padres y hermanos.

**¿El padre o representante vive usted con su pareja?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	50	55.6	55.6	55.6
	No	40	44.4	44.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 38: ¿El padre o representante vive con su pareja?**  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Encuesta

**¿El padre o representante vive con su pareja?**



**Gráfico N° 37: ¿El padre o representante vive con su pareja?**  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Cuadro 38

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Los padres o representantes respondieron en un 55.56% que sí viven con sus parejas, mientras que el 44.44% no vive con su pareja.

### **Interpretación**

Casi la mitad de las personas encuestadas no viven con sus parejas por lo que tienen que criar prácticamente solo a los/las niños y niñas con discapacidad intelectual.

**¿Por qué razón el padre o representante no vive con su pareja?**

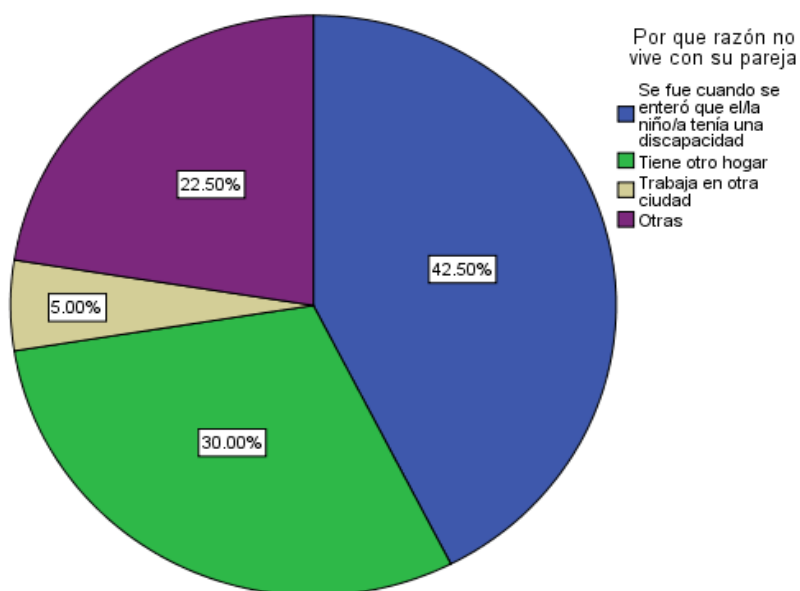
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Se fue cuando se enteró que el/la niño o niña/a tenía una discapacidad	17	18.9	42.5	42.5
Tiene otro hogar	12	13.3	30.0	72.5
Trabaja en otra ciudad	2	2.2	5.0	77.5
Otras	9	10.0	22.5	100.0
Total	40	44.4	100.0	
Perdidos 99	50	55.6		
Total	90	100.0		

**Cuadro N° 39: ¿Por qué razón el padre o representante no vive con su pareja?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Por qué razón el padre o representante no vive con su pareja?**



**Gráfico N° 38: ¿Por qué razón el padre o representante no vive con su pareja?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 39

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Al preguntar a las personas que en la pregunta que antecede respondieron que no viven con su pareja las razones, la primera razón es que se fue cuando se enteró de que el niño/niña tenía una discapacidad con un 42.50%, la segunda es que tiene otro hogar con un 30%, la tercera por otras razones con un 22.50%, y por último el hecho de que trabaja en otra ciudad con un 5%.

### **Interpretación**

Dentro de las personas encuestadas que no viven con su pareja acepta que su pareja se fue cuando se enteró que su hijo o hija tenía una discapacidad intelectual. Esto muestra que los padres al no saber cómo afrontar la discapacidad optan por huir del hogar.

**¿Cree que ha descuidado la relación con su pareja por cuidar al/la niño o niña?**

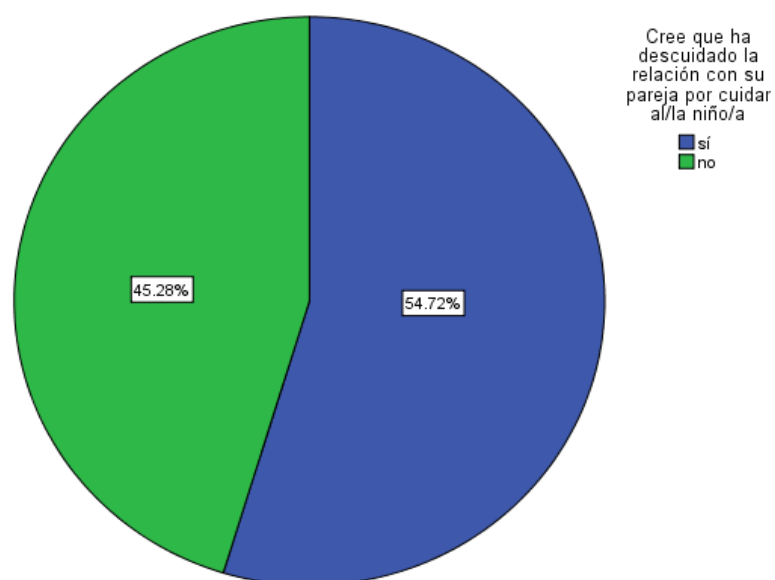
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	sí	29	32.2	54.7	54.7
	no	24	26.7	45.3	100.0
	Total	53	58.9	100.0	
Perdidos	99	37	41.1		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 40:** ¿Cree que ha descuidado la relación con su pareja por cuidar al/la niño o niña?

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Cree que ha descuidado la relación con su pareja por cuidar al/la niño o niña?**



**Gráfico N° 39:** ¿Cree que ha descuidado la relación con su pareja por cuidar al/la niño o niña?

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 40

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

El 54.72% de personas encuestadas, que si vive con su pareja, acepta que ha descuidado su relación de pareja por cuidar al niño o niña con discapacidad intelectual; el 45.28% no cree que haya descuidado su relación de pareja.

### **Interpretación**

Más de la mitad de los encuestados admite que han descuidado su relación de pareja por cuidar al/la niño o niña con discapacidad intelectual. Evidencia de la existencia de conflictos conyugales.

**¿Cuál es el principal tema de discusión con su pareja?**

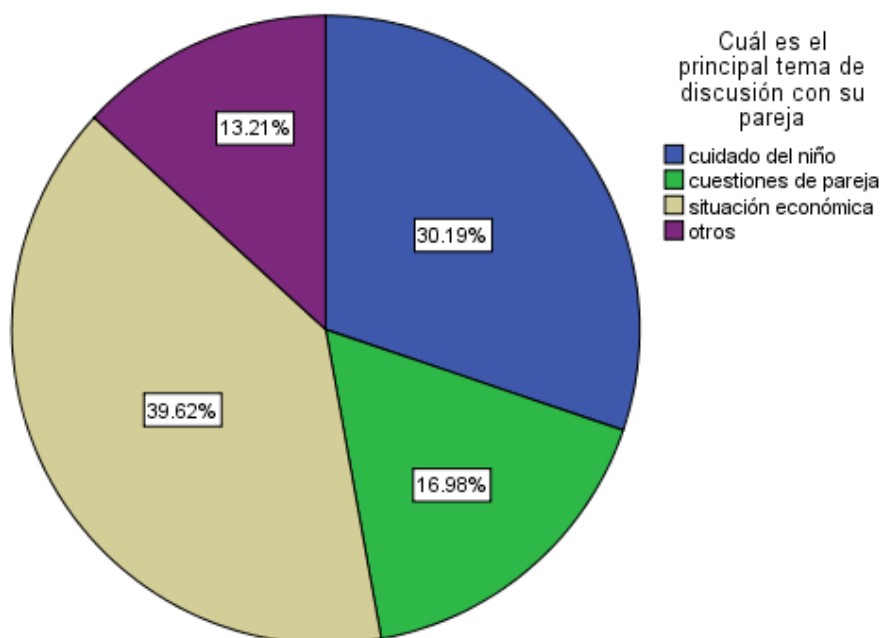
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	cuidado del niño	16	17.8	30.2	30.2
	cuestiones de pareja	9	10.0	17.0	47.2
	situación económica	21	23.3	39.6	86.8
	otros	7	7.8	13.2	100.0
	Total	53	58.9	100.0	
Perdidos	99	37	41.1		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 41: ¿Cuál es el principal tema de discusión con su pareja?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Cuál es el principal tema de discusión con su pareja?**



**Gráfico N° 40: ¿Cuál es el principal tema de discusión con su pareja?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 41



## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

El principal tema de discusión con las parejas de las personas encuestadas es la situación económica con un 39.12%, le sigue el cuidado del niño o niña con discapacidad con un 30.19%, luego las cuestiones de pareja con un 30.19% y otros temas con un 13.21%.

### **Interpretación**

Respecto a las discusiones que se dan con las parejas de los padres o representantes de los/las niño o niñas con discapacidad intelectual el principal tema es la situación económica, ligada a los gastos por el cuidado del niño o niña, le sigue su cuidado lo cual muestra la clara influencia de la discapacidad en los conflictos de pareja.

**¿Su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el/la niño o niña?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	71	78.9	78.9	78.9
	No	19	21.1	21.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

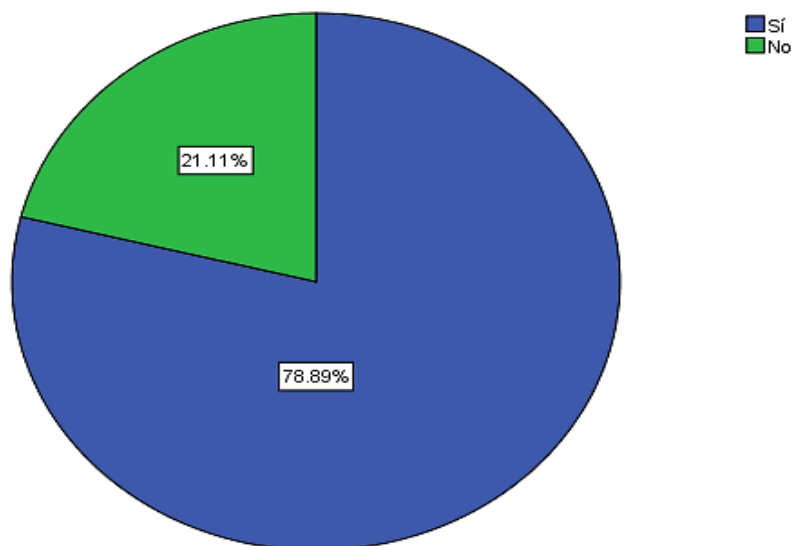
**Cuadro N° 42:** ¿Su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el/la niño o niña?

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el/la niño o niña?**

**Su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el/la niño/a**



**Gráfico N° 41:** ¿Su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el/la niño o niña?

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 42

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

El 78.89% de personas encuestadas admite que su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el niño/a con discapacidad.

### **Interpretación**

La sobreprotección se muestra de manifiesto al ver que algo más de las tres cuartas partes de encuestados admiten que el/la niño o niña o niña con discapacidad intelectual es el centro de atención de toda la familia lo cual puede provocar descuido tanto a la relación de pareja como a los hermanos del/la niño o niña o niña.

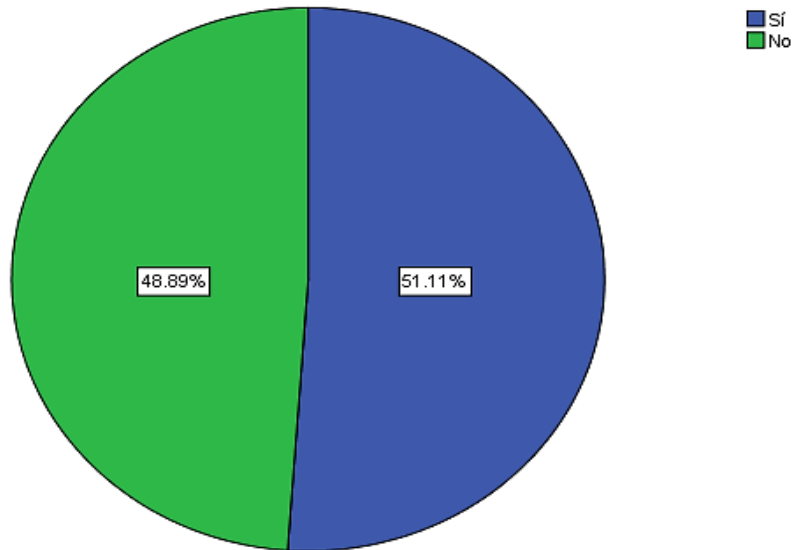
**¿Existe resentimiento en la familia por la discapacidad del/la niño o niña?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	46	51.1	51.1	51.1
	No	44	48.9	48.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 43: ¿Existe resentimiento en la familia por la discapacidad del/la niño o niña?**  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Encuesta

**¿Existe resentimiento en la familia por la discapacidad del/la niño o niña?**

**Existe resentimiento en la familia por la discapacidad del/la niño/a**



**Gráfico N° 42: ¿Existe resentimiento en la familia por la discapacidad del/la niño o niña?**  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Cuadro 43

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

El 51.11% de encuestados admite que existe resentimiento dentro de la familia por la presencia de la discapacidad del/la niño o niña/a. En contraste el 48.89% dice que no existen resentimientos dentro del grupo familiar.

### **Interpretación**

Al preguntar sobre sentimientos de resentimiento que puedan existir en el hogar por la presencia del/la niño o niña o niña con discapacidad intelectual casi la mitad de los encuestados acepta que si existe resentimiento dentro del grupo familiar, factor primordial para desatar conflictos en el hogar.

**¿Las demandas de cuidado constante del/la niño o niña limita el desarrollo y crecimiento de otros miembros de la familia?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	57	63.3	63.3	63.3
No	33	36.7	36.7	100.0
Total	90	100.0	100.0	

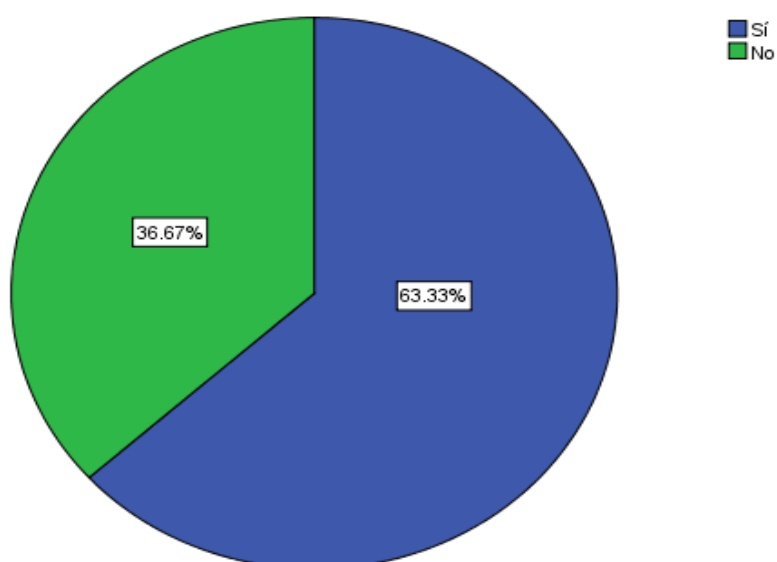
**Cuadro N° 44:** ¿Las demandas de cuidado constante del/la niño o niña limita el desarrollo y crecimiento de otros miembros de la familia?

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Las demandas de cuidado constante del/la niño o niña limita el desarrollo y crecimiento de otros miembros de la familia?**

**Las demandas de cuidado constante del niño/a limita el desarrollo y crecimiento de otros miembros de la familia**



**Gráfico N° 43:** ¿Las demandas de cuidado constante del/la niño o niña limita el desarrollo y crecimiento de otros miembros de la familia?

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 44

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Un 63.33% de los encuestados refiere que las demandas de cuidado constante del niño/a con discapacidad limitan el desarrollo y crecimiento de otros miembros de la familia, un 36.67% niega que su cuidado limite el desarrollo de otros miembros de la familia.

### **Interpretación**

Es claro que los padres o representantes se sienten limitados por el cuidado de los/las niños y niñas con discapacidad intelectual esto refleja posibles sentimientos de frustración frente a la discapacidad, su manejo y aceptación.

**Dificultad de cuidado: ¿Cuidar al niño o niña es?**

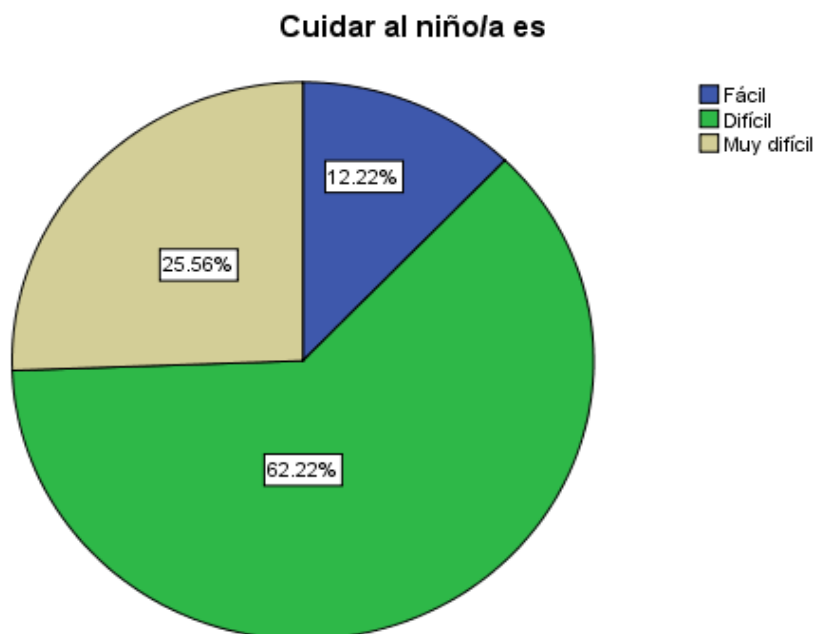
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Fácil	11	12.2	12.2	12.2
Difícil	56	62.2	62.2	74.4
Muy difícil	23	25.6	25.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 45: Dificultad de cuidado: ¿Cuidar al niño o niña es?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**Dificultad de cuidado: ¿Cuidar al niño o niña es?**



**Gráfico N° 44: Dificultad de cuidado: ¿Cuidar al niño o niña es?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 45



## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

En las encuestas realizadas se obtiene que el cuidar al/la niño o niña con discapacidad es difícil para el 62.22% de personas, es muy difícil para el 25.56%; y, resulta fácil cuidarlos para el 12.22% .

### **Interpretación**

Las tres cuartas partes de las personas encuestadas admite que el cuidar a los/las niños y niñas con discapacidad intelectual es difícil o muy difícil lo que muestra que no se tiene una buena orientación en su crianza, esto a su influye en los conflictos de la familia.

**¿Le molesta que el/la niño o niña siempre será así?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	48	53.3	53.3	53.3
	No	42	46.7	46.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

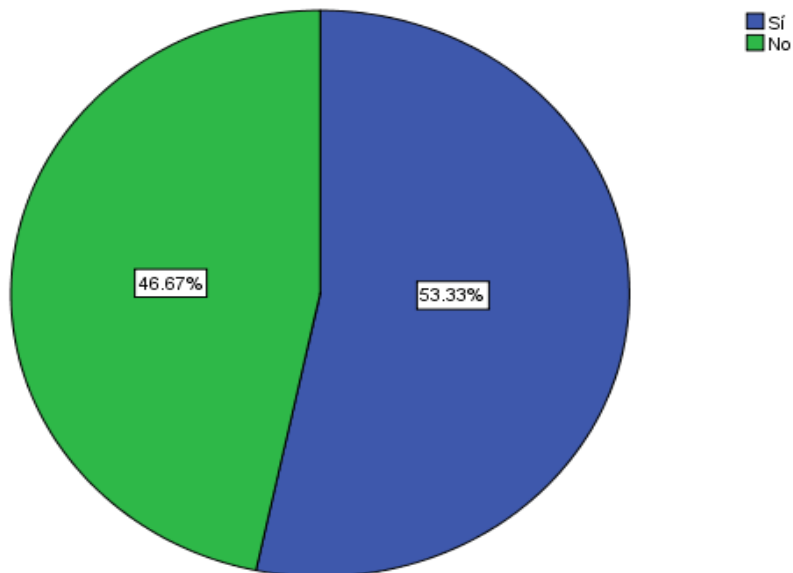
**Cuadro N° 46: ¿Le molesta que el/la niño o niña siempre será así?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Le molesta que el/la niño o niña siempre será así?**

**Le molesta que el/la niño/a siempre será así**



**Gráfico N° 45: ¿Le molesta que el/la niño o niña siempre será así?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 46

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

A la pregunta ¿le molesta que el niño/a siempre sea así? Que hace referencia a la discapacidad intelectual del/la niño o niña/a un 53.33% respondió que Sí y un 46.67% respondió que No.

### **Interpretación**

La mitad de los encuestados admite que le molesta que el/la niño o niña o niña con discapacidad intelectual va a ser toda su vida así. Este dato es muy importante ya que muestra que no se asimila totalmente la discapacidad de los hijos.

**¿Cree usted que debe hacer todo por el/la niño o niña?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	80	88.9	88.9	88.9
No	10	11.1	11.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

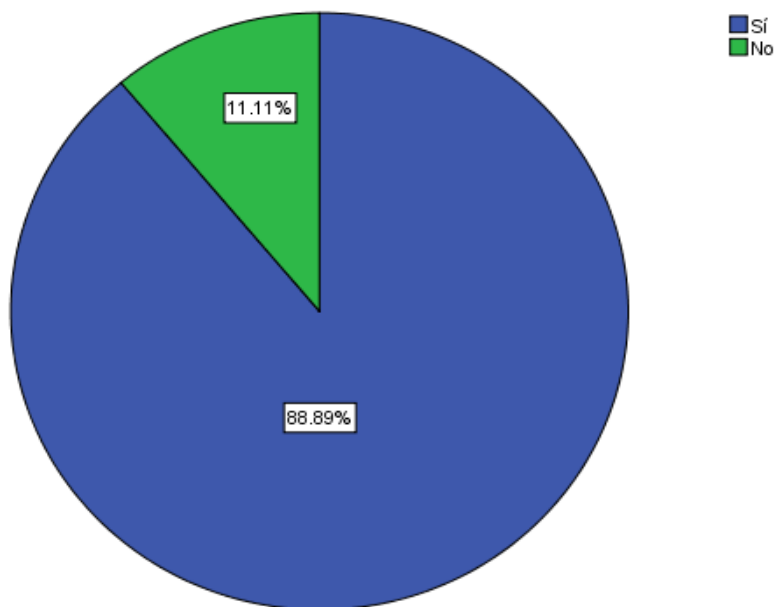
**Cuadro N° 47: ¿Cree usted que debe hacer todo por el/la niño o niña?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Cree usted que debe hacer todo por el/la niño o niña?**

**Cree usted que debe hacer todo por el/la niño/a**



**Gráfico N° 46: ¿Cree usted que debe hacer todo por el/la niño o niña?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 47

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Al preguntarles a los padres y/o representantes si creen que deben hacer todo por el/la niño o niña/a un 88.89% respondió que Sí y un 11.11% respondió que No.

### **Interpretación**

Un alto porcentaje de los representantes y/o padres de los niños y niñas con discapacidad intelectual reconoce que ellos deben hacer todo por ellos. Esto muestra la enorme dependencia que los niños tienen de sus padres que muchas veces puede limitar su desarrollo e influenciar en los conflictos de la familia.

**¿Por qué debe hacer todo por el niño o niña?**

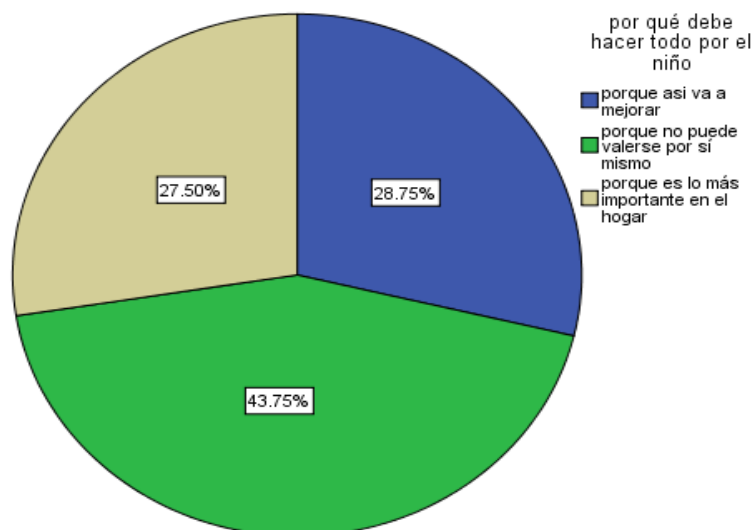
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	porque asi va a mejorar	23	25.6	28.8	28.8
	porque no puede valerse por sí mismo	35	38.9	43.8	72.5
	porque es lo más importante en el hogar	22	24.4	27.5	100.0
	Total	80	88.9	100.0	
Perdidos	99	10	11.1		
	Total	90	100.0		

**Cuadro N° 48: ¿Por qué debe hacer todo por el/la niño o niña?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Por qué debe hacer todo por el/la niño o niña?**



**Gráfico N° 47: ¿Por qué debe hacer todo por el/la niño o niña?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 48

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Las personas que respondieron positivamente a la pregunta sobre si creen que deben hacer todo por el/la niño o niña/a ubican a la razón de que es lo más importante en el hogar con un 43,75%, porque así van mejor respondieron un 28,75%, y la razón con menor porcentaje el 27,50% fue la que hace referencia a que es lo más importante en el hogar.

### **Interpretación**

Las personas encuestadas creen que deben hacer todo por el niño o niña con discapacidad intelectual ya que lo ven como lo más importante en el hogar, lo cual corrobora la sobreprotección que existe hacia ellos.

**¿Cómo corrige a el/la niño o niña?**

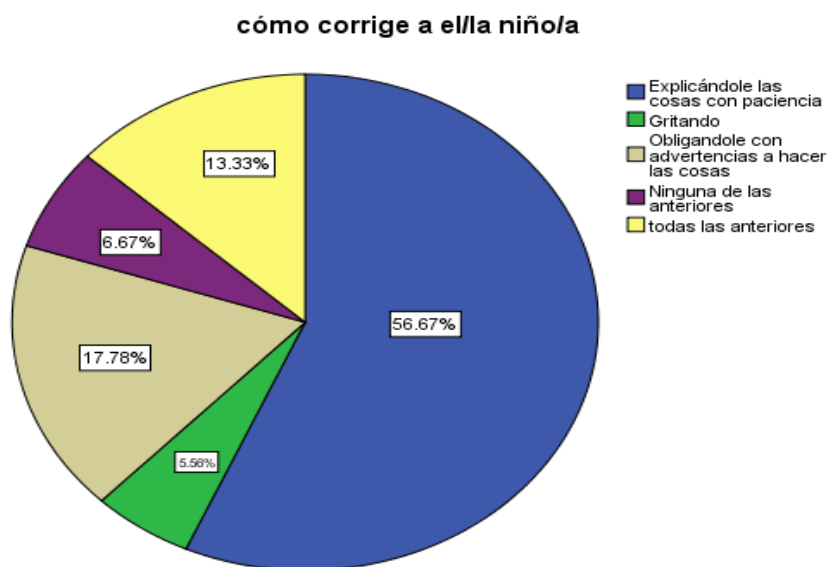
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Explicándole las cosas con paciencia	51	56.7	56.7	56.7
Gritando	5	5.6	5.6	62.2
Obligándole con advertencias a hacer las cosas	16	17.8	17.8	80.0
Ninguna de las anteriores	6	6.7	6.7	86.7
todas las anteriores	12	13.3	13.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 49: ¿Cómo corrige a el/la niño o niña?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Cómo corrige a el/la niño o niña?**



**Gráfico N° 48: ¿Cómo corrige a el/la niño o niña?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 49



## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Al preguntar a las personas encuestadas sobre el trato que tienen con los/las niños y niñas con discapacidad intelectual respondieron que les corrigen explicándoles las cosas en un 56.67%, un 17.78% les obliga a hacer las cosas con advertencias, apenas un 5.56% les corrige gritando, el 13.33% les corrige de las tres maneras mencionadas y el 6.67% no utiliza ninguna de las formas mencionadas para corregir a los/las niños y niñas.

### **Interpretación**

En esta pregunta relacionada con el maltrato se denota que no existe un trato grosero hacia los niños o niñas con discapacidad intelectual por lo que esto no sería un factor que influya en los conflictos familiares. Sin embargo, existe mínimos porcentajes que si corrigen a sus hijos con advertencias o gritando, en los cuales se pueden dar casos de maltrato.

### ¿Quién sustenta económicamente el hogar?

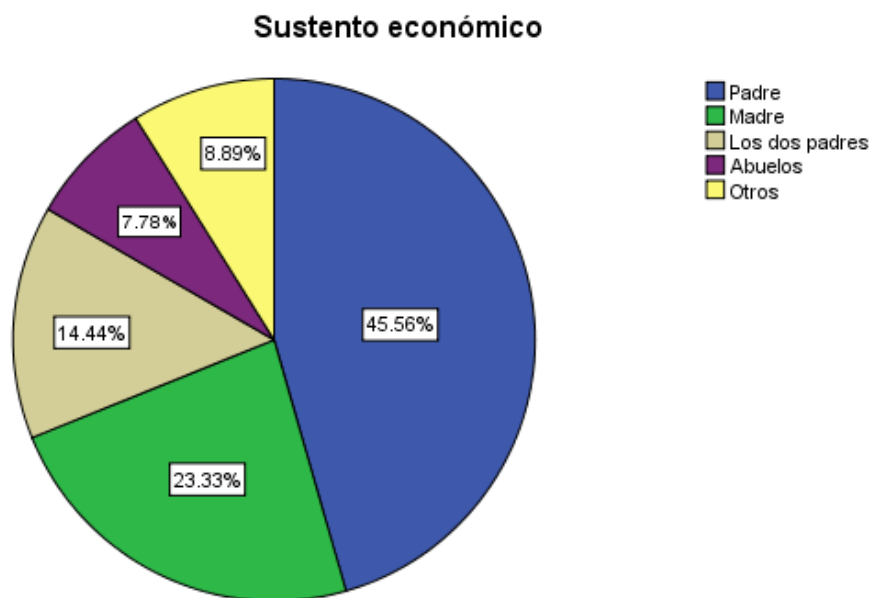
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Padre	41	45.6	45.6	45.6
Madre	21	23.3	23.3	68.9
Los dos padres	13	14.4	14.4	83.3
Abuelos	7	7.8	7.8	91.1
Otros	8	8.9	8.9	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 50: ¿Quién sustenta económicamente el hogar?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

### ¿Quién sustenta económicamente el hogar?



**Gráfico N° 49: ¿Quién sustenta económicamente el hogar?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 50

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Al preguntar sobre quién o quiénes sustentan económicamente el hogar se obtiene que es el padre con un 45.56%, le sigue la madre con un 23.33%, los dos padres sustentan el hogar en un 14.44%, otros-entre los que están tíos, hermanos-en un 8.89% y los abuelos en un 7.78%.

### **Interpretación**

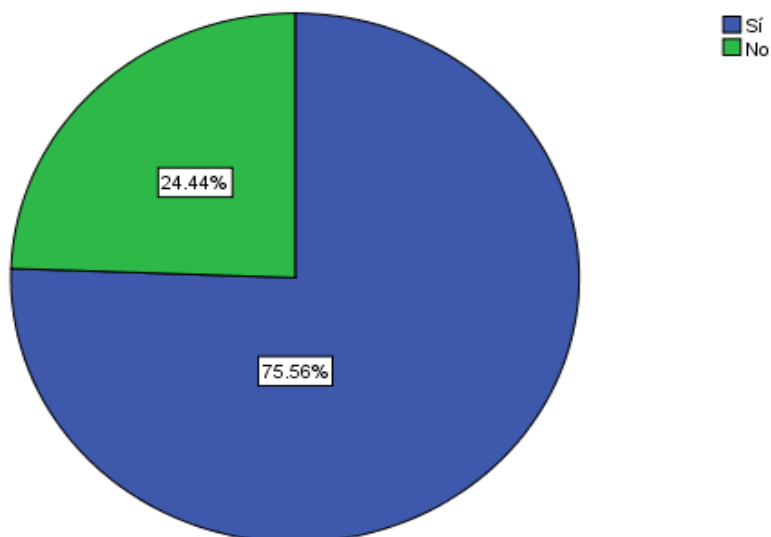
El principal sustento del hogar es el padre, quien se dedica a trabajar mientras la madre se dedica al cuidado del niño o niña con discapacidad intelectual. Esto influye en el descuido que pueda existir de parte de los padres hacia sus hijos provocando conflictos familiares.

**¿La discapacidad del/la niño o niña ha afectado a la economía del hogar?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	68	75.6	75.6	75.6
	No	22	24.4	24.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Cuadro N° 51:** ¿La discapacidad del/la niño o niña ha afectado a la economía del hogar?  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Encuesta

**¿ La discapacidad del/la niño/a ha afectado a la economía del hogar?**



**Gráfico N° 50:** ¿La discapacidad del/la niño o niña ha afectado a la economía del hogar?  
**Elaborado por:** Rosa Paredes  
**Fuente:** Cuadro 51

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

En un 75.56% la discapacidad del/la niño/a ha afectado la economía del hogar frente a un 24.44% donde no ha afectado a la economía familiar.

### **Interpretación**

Para los encuestados la presencia del niño o niña con discapacidad intelectual en la familia ha afectado la economía de su hogar lo cual, sin duda, trae conflictos en el hogar.

**¿Usted ha tenido que dejar su empleo por cuidar al/la niño o niña?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	58	64.4	64.4	64.4
	No	32	35.6	35.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

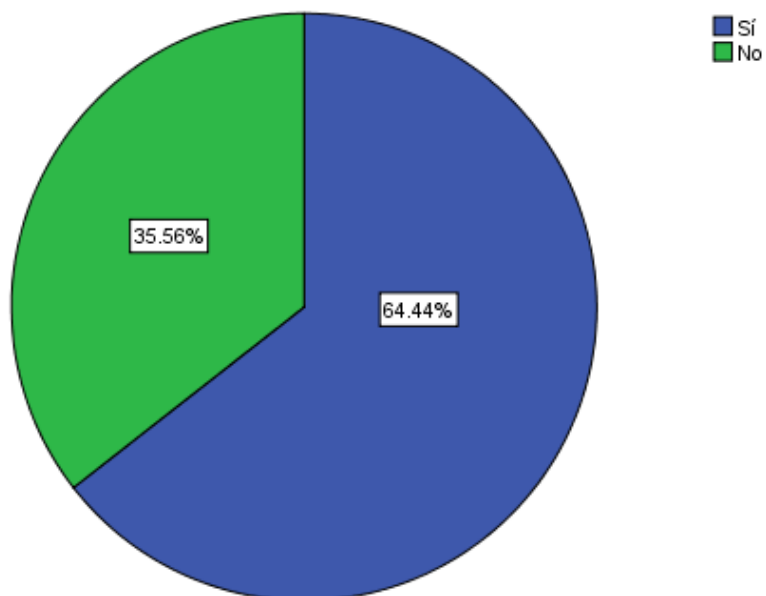
**Cuadro N° 52: ¿Usted ha tenido que dejar su empleo por cuidar al/la niño o niña?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Usted ha tenido que dejar su empleo por cuidar al/la niño o niña?**

**Usted ha tenido que dejar su empleo por cuidar al niño/a**



**Gráfico N° 51: ¿Usted ha tenido que dejar su empleo por cuidar al niño o niña?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 52

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

De las personas encuestadas un 64.44% ha tenido que dejar su empleo para cuidar al/la niño/a con discapacidad, un 35.56% no ha dejado su empleo por cuidar al/la niño/a con discapacidad.

### **Interpretación**

Un alto porcentaje de padres encuestados se ha visto en la obligación de dejar de trabajar para poder dedicarse a cuidar a sus hijos con discapacidad.

**¿La familia hace tantas cosas junta como lo hacía antes?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	40	44.4	44.4	44.4
No	50	55.6	55.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

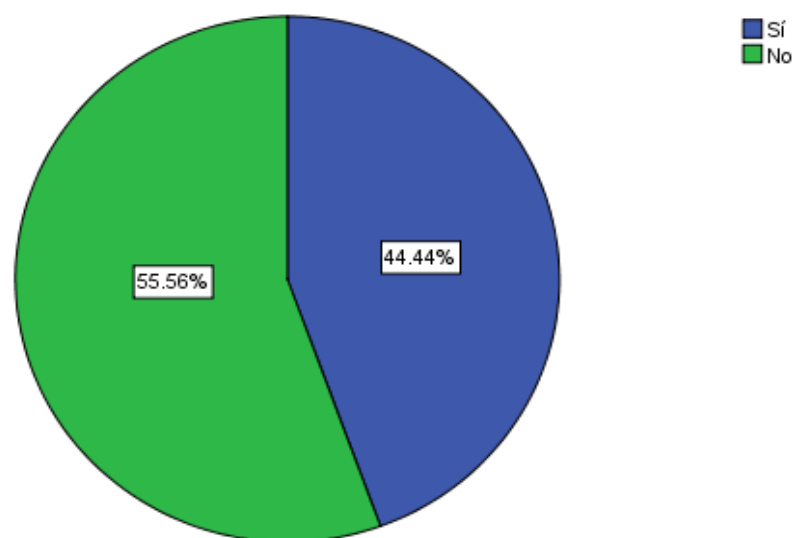
**Cuadro N° 53: ¿La familia hace tantas cosas junta como lo hacía antes?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿La familia hace tantas cosas junta como lo hacía antes?**

**La familia hace tantas cosas junta como lo hacía antes**



**Gráfico N° 52: ¿La familia hace tantas cosas junta como lo hacía antes?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 53



## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

En la pregunta sobre si la familia hace tantas cosas junta como lo hacía antes de que naciera el/la niño o niña/a con discapacidad predomina el no con un 55.56% frente a un 44.44% a favor del sí.

### **Interpretación**

En esta pregunta se puede ver claramente que para las personas encuestadas sus familias no han tenido la misma convivencia desde que los/las niños y niñas con discapacidad intelectual nacieron.

**¿El/la niño o niña es aceptado/a por sus hermanos?**

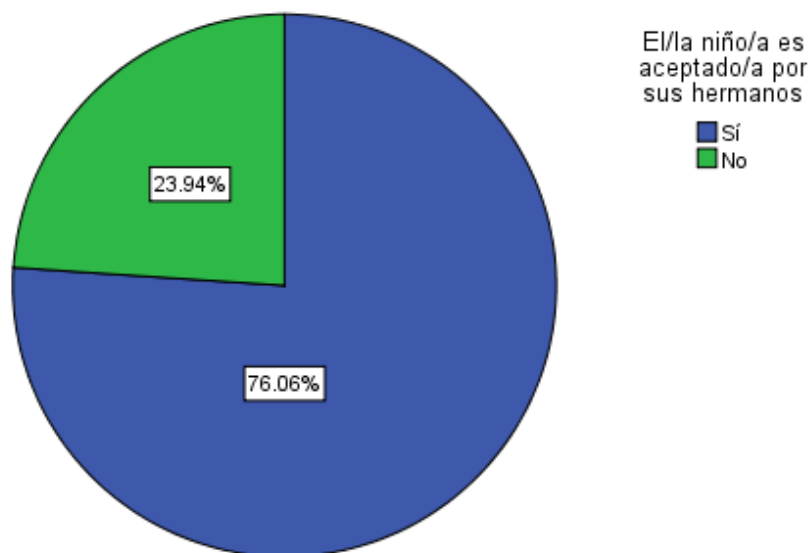
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	54	60.0	76.1	76.1
	No	17	18.9	23.9	100.0
	Total	71	78.9	100.0	
Perdidos	99	19	21.1		
	Total	90	100.0		

**Cuadro N° 54: ¿El/la niño o niña es aceptado/a por sus hermanos?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿El/la niño o niña es aceptado/a por sus hermanos?**



**Gráfico N° 53: ¿El/la niño o niña es aceptado/a por sus hermanos?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 54

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Los/las niños y niñas con discapacidad intelectual que tienen hermanos son aceptados por ellos en un 76.06%; no son aceptados por sus hermanos en un 23.94%.

### **Interpretación**

De acuerdo a la percepción de las personas encuestadas un alto porcentaje de niños y niñas con discapacidad intelectual que tienen hermanos son aceptados por ellos. Un pequeño porcentaje manifiesta que los niños y niñas no son aceptados por sus hermanos.

**¿Los hermanos del/la niño o niña están para?**

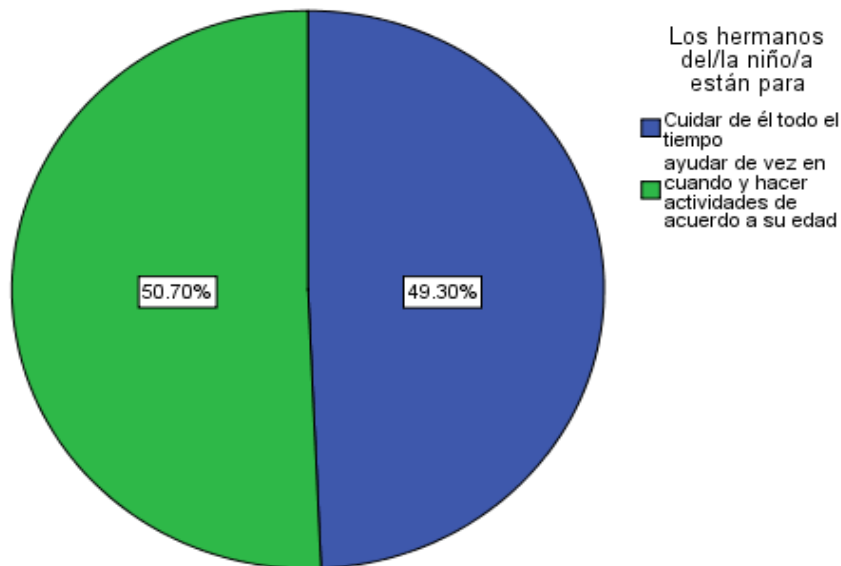
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cuidar de él todo el tiempo	35	38.9	49.3	49.3
	ayudar de vez en cuando y hacer actividades de acuerdo a su edad	36	40.0	50.7	100.0
	Total	71	78.9	100.0	
Perdidos	99	19	21.1		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 55: ¿Los hermanos del/la niño o niña están para?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Los hermanos del/la niño o niña están para?**



**Gráfico N° 54: ¿Los hermanos del/la niño o niña están para?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 55

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Al preguntar a los encuestados sobre su percepción sobre lo que los hermanos deben hacer frente a la discapacidad de sus hermanos/as respondieron en un 50.70% que los hermanos están para ayudar de vez en cuando a cuidarlo y hacer actividades de acuerdo a su edad; un 49.30% respondió que los hermanos deben cuidar del/la niño o niña/a con discapacidad todo el tiempo.

### **Interpretación**

Esta pregunta muestra que para la mitad de encuestados, los hermanos de los/las niños y niñas con discapacidad intelectual están para ayudar a cuidarlos de vez en cuando, mientras que para la otra mitad la responsabilidad de cuidarlos recae en los hermanos.

**¿La actitud del/los hermano/os frente a la discapacidad del/la niño o niña es?**

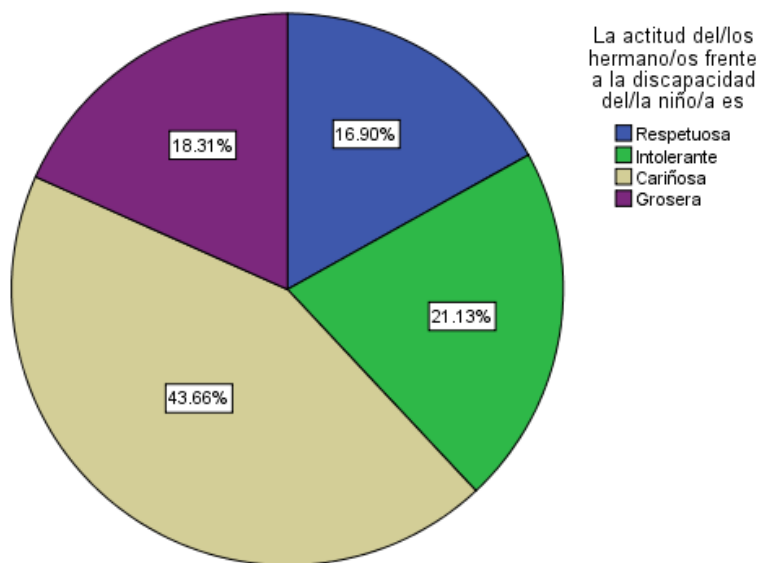
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Respetuosa	12	13.3	16.9	16.9
	Intolerante	15	16.7	21.1	38.0
	Cariñosa	31	34.4	43.7	81.7
	Grosera	13	14.4	18.3	100.0
	Total	71	78.9	100.0	
Perdidos	99	19	21.1		
Total		90	100.0		

**Cuadro N° 56:** ¿La actitud del/los hermano/os frente a la discapacidad del/la niño o niña es?

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿La actitud del/los hermano/os frente a la discapacidad del/la niño o niña es?**



**Gráfico N° 55:** ¿La actitud del/los hermano/os frente a la discapacidad del/la niño o niña es?

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 56

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Al preguntar sobre la actitud que los hermanos tienen hacia los/las niños y niñas con discapacidad sobresale la actitud cariñosa con un 43.66%, le sigue la intolerancia con un 21.13%, la actitud grosera se presenta con un 18.31% y en menor grado la actitud respetuosa en un 16.90%.

### **Interpretación**

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que los niños y niñas con discapacidad intelectual que tienen hermanos son tratados por los mismos en su mayoría con cariño.

**¿La discapacidad del /la niño o niña siempre será un problema para la familia?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	64	71.1	71.1	71.1
	No	26	28.9	28.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

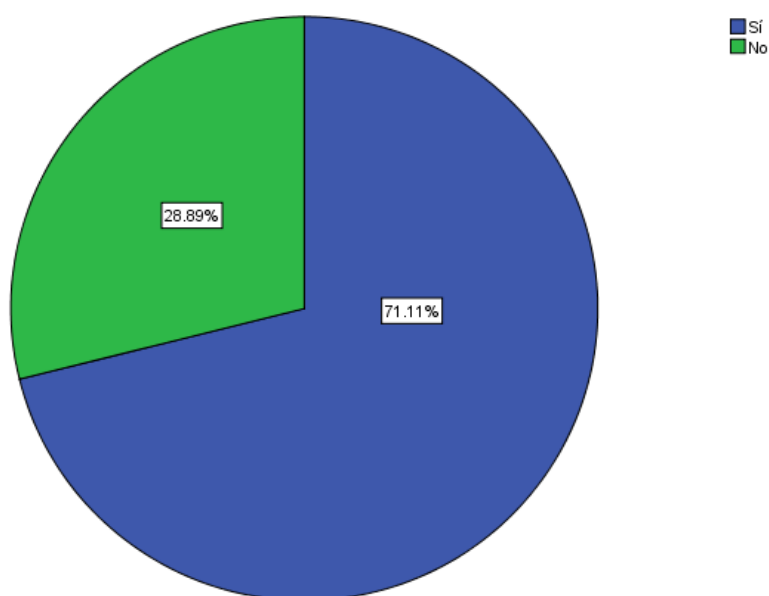
**Cuadro N° 57:** ¿La discapacidad del/la niño o niña siempre será un problema para la familia?

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿La discapacidad del /la niño o niña siempre será un problema para la familia?**

**La discapacidad del niño/a siempre será un problema para la familia**



**Gráfico N° 56:** ¿La discapacidad del/la niño o niña siempre será un problema para la familia?

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 57



## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Frente a la pregunta sobre si la discapacidad del/la niño o niña/a siempre será un problema para la familia las respuestas fueron a favor del sí con un 71.11% frente a un 28.89% para el no.

### **Interpretación**

En esta pregunta es donde se obtiene el dato más importante de la investigación ya que es claro que para la gran mayoría de encuestados el tener un/una niño/a con discapacidad intelectual en el hogar siempre será un problema para la familia.

**¿Usted piensa que las otras personas ven al/la niño o niña con?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Cariño	27	30.0	30.0	30.0
Lastima	33	36.7	36.7	66.7
Respeto	12	13.3	13.3	80.0
Desprecio	18	20.0	20.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

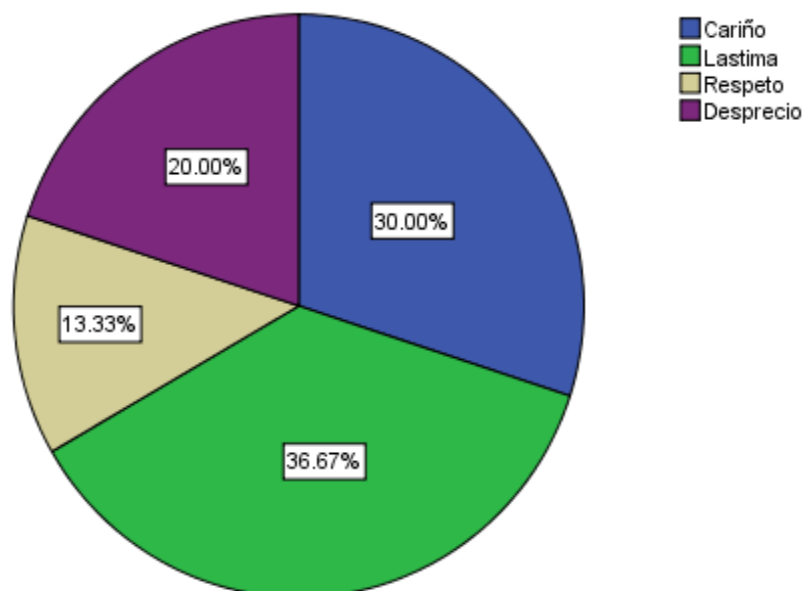
**Cuadro N° 58: ¿Usted piensa que las otras personas ven al/la niño o niña con?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Usted piensa que las otras personas ven al/la niño o niña con?**

**Usted piensa que las otras personas ven al/la niño/a con**



**Gráfico N° 57: ¿Usted piensa que las otras personas ven al/la niño o niña con?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 58

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Los encuestados al hablar sobre la percepción que tienen otras personas sobre el/la niño o niña/a con discapacidad intelectual en un 36.67% los ven con lastima frente a un 30% que dice que los ven con cariño, un 20% con desprecio; y, un 13.33% con respeto.

### **Interpretación**

De acuerdo a la percepción de las personas encuestadas los demás ven a sus hijos con discapacidad con lastima, lo cual refleja el grado de discriminación que sienten por parte de la sociedad. A pesar de ello, un porcentaje similar percibe que los demás los ven con cariño, lo cual contrasta con el hecho de que un buen número de encuestados no se sienten incómodos al hablar sobre la discapacidad de sus hijo o llevarlos a actividades sociales.

**¿Quién es el principal responsable de que el/la niño o niña tenga un buen desarrollo?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos usted	34	37.8	37.8	37.8
el resto de la familia	6	6.7	6.7	44.4
Los profesores y terapistas	5	5.6	5.6	50.0
usted y el resto de la familia	8	8.9	8.9	58.9
todos los anteriores	37	41.1	41.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

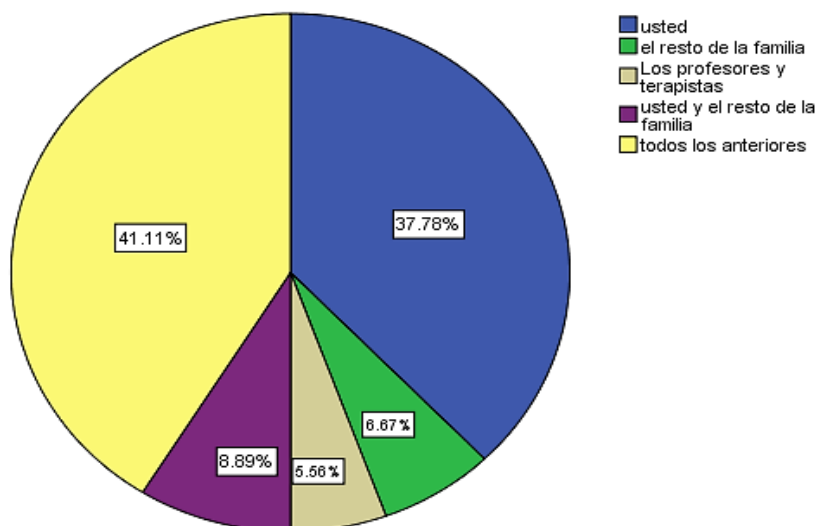
**Cuadro N° 59:** ¿Quién es el principal responsable de que el/la niño o niña tenga un buen desarrollo?

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Quién es el principal responsable de que el/la niño o niña tenga un buen desarrollo?**

**Quién es el principal responsable de que el/la niño/a tenga un buen desarrollo**



**Gráfico N° 58:** ¿Quién es el principal responsable de que el/la niño o niña tenga un buen desarrollo?

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 59

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Frente a la pregunta sobre ¿quién es el principal responsable de que el/la niño o niña/a tenga un buen desarrollo? Los encuestados refieren que ellos, el resto de la familia, los profesores y terapistas son responsables en un 41.11%; otros se sienten directamente responsables en un 37.76%; el encuestado y el resto de la familia en un 8.89%; el resto de la familia en un 6.67%; y, los profesores y terapistas en un 5.56%.

### **Interpretación**

En esta pregunta se puede observar que las personas encuestadas, en un alto porcentaje, tienen claro que los principales responsables del desarrollo de los/las niños y niñas con discapacidad intelectual son ellos, el resto de la familia, los profesores y terapistas. Sin embargo, existe un buen porcentaje de encuestados que se sienten directamente responsables del desarrollo de los estudiantes lo que muestra que se apropian de todo lo que conlleva la discapacidad sin apoyarse en la familia y los profesionales.

**¿Cree importante tener un programa de apoyo permanente de atención y orientación familiar?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	88	97.8	97.8	97.8
	No	2	2.2	2.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

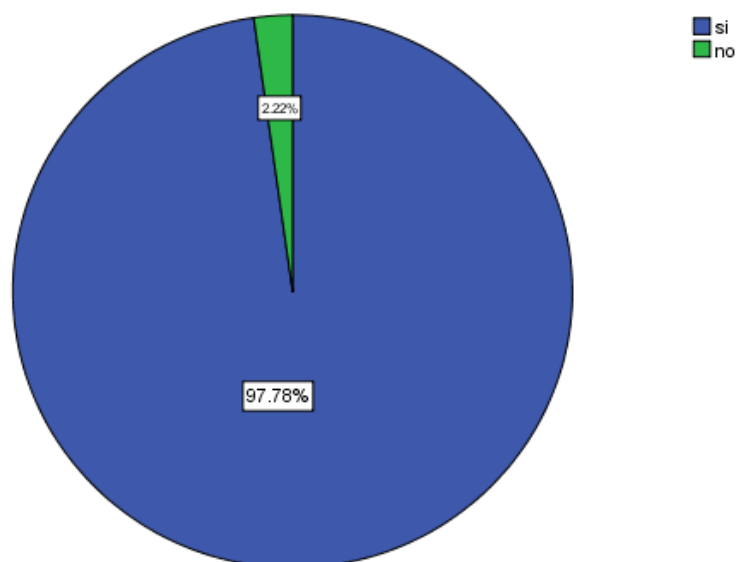
**Cuadro N° 60:** ¿Cree importante tener un programa de apoyo permanente de atención y orientación familiar?

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Cree importante tener un programa de apoyo permanente de atención y orientación familiar?**

**Cree importante tener un programa de apoyo permanente de atención y orientación familiar**



**Gráfico N° 59:** ¿Cree importante tener un programa de apoyo permanente de atención y orientación familiar?

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro60

## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

En la encuesta realizada se incluyó la pregunta referente al criterio de las personas encuestadas sobre si cree importante tener un programa de apoyo permanente de atención y orientación familiar la gran mayoría respondió que sí con un 97.78%, dos personas dijeron que no haciendo un 2.22% del total de encuestados.

### **Interpretación**

En esta pregunta es casi unánime la necesidad de los padres de familia encuestados de tener un programa de atención y orientación familiar. Apenas dos personas no lo creen necesario.

**¿Por qué es importante tener un programa permanente de atención y orientación familiar?**

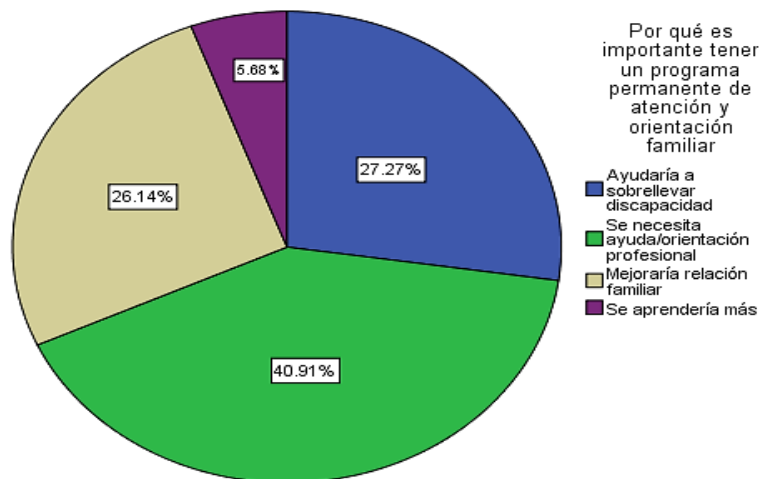
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Ayudaría a sobrellevar discapacidad	24	26.7	27.3	27.3
Se necesita ayuda/orientación profesional	36	40.0	40.9	68.2
Mejoraría relación familiar	23	25.6	26.1	94.3
Se aprendería más	5	5.6	5.7	100.0
Total	88	97.8	100.0	
Perdidos 99	2	2.2		
Total	90	100.0		

**Cuadro N° 61:** ¿Por qué es importante tener un programa permanente de atención y orientación familiar?

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**¿Por qué es importante tener un programa permanente de atención y orientación familiar?**



**Gráfico N° 60:** ¿Por qué es importante tener un programa permanente de atención y orientación familiar?

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 61



## **Análisis e Interpretación**

### **Análisis**

Quienes respondieron que sí a la pregunta que antecede ubican las siguientes razones: porque se necesita ayuda/orientación profesional con un 40.91%; porque ayudaría a sobrellevar la discapacidad del/la niño o niña/a con un 27.27%; porque mejoraría las relaciones familiares con un 26.14%; y, porque se aprendería más con un 5.68%.

### **Interpretación**

En base a las respuestas dadas por las personas encuestadas se puede ver que las principales razones por las cuales se ve la necesidad de un programa de atención y orientación familiar en el Instituto de Educación Especial Ambato es que se necesita ayuda/ orientación profesional y que ayudaría a sobrellevar la discapacidad del/la niño o niña/a.

## Interpretación de Datos

**Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Tipo de familia**

			Tipo de familia				Total
			Familia Nuclear	Familia Monoparental	Familia Extensa	Familia ampliada o sin núcleo	
Tipo de discapacidad	Deficiencia intelectual	Recuento	23	14	17	1	55
		% dentro de Tipo de discapacidad	41.8%	25.5%	30.9%	1.8%	100.0%
		% dentro de Tipo de familia	57.5%	66.7%	65.4%	33.3%	61.1%
Sindrome Down, autismo y otros		Recuento	17	7	9	2	35
		% dentro de Tipo de discapacidad	48.6%	20.0%	25.7%	5.7%	100.0%
		% dentro de Tipo de familia	42.5%	33.3%	34.6%	66.7%	38.9%
Total		Recuento	40	21	26	3	90
		% dentro de Tipo de discapacidad	44.4%	23.3%	28.9%	3.3%	100.0%
		% dentro de Tipo de familia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Cuadro N° 62: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Tipo de familia**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

## Tipo de discapacidad \* Tipo de familia

Gráfico de barras

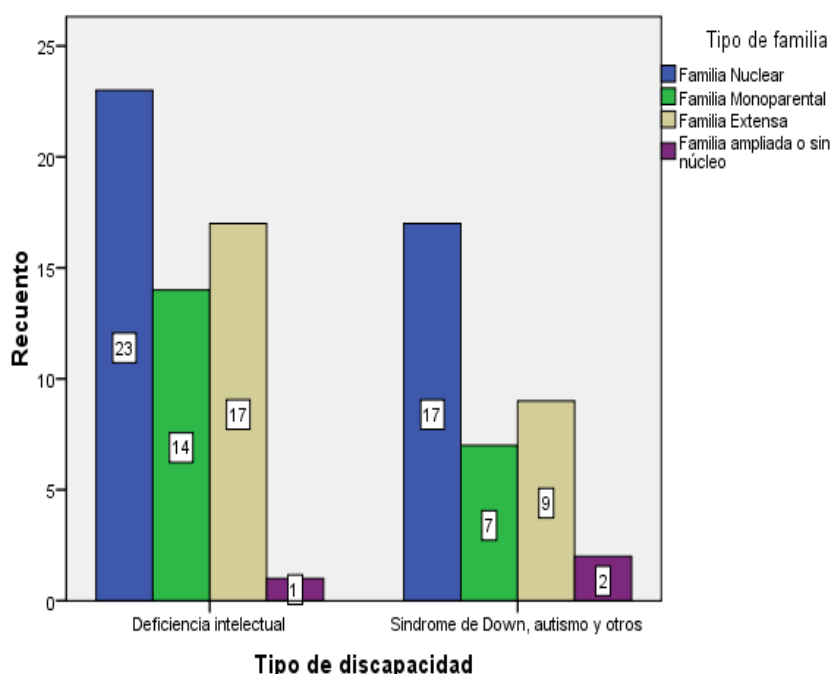


Gráfico N° 61: Tipo de discapacidad \* Tipo de familia

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Cuadro 62

### Análisis e Interpretación

Dentro del grupo de niños y niñas con deficiencia intelectual el 41.8% son parte de una familia nuclear; el 25.5% pertenece a una familia monoparental materna o paterna; el 30.9% es parte de una familia extensa paterna y/o materna; y, apenas el 1,8% son una familia ampliada (donde viven con personas que no son familiares) o sin núcleo (no viven con el padre o madre). En el grupo de Síndrome de Down, Autismo y otros el 48.6% tiene una familia nuclear, el 20% vive en una familia monoparental materna o paterna; el 25.7% tiene conformado su hogar por una familia extensa materna y/o paterna; y, un 5.7% vive con una familia ampliada o sin núcleo.

**Cuadro de contingencia Grupos de Edad \* Cuidar al niño/a es**

		Cuidar al niño/a es			Total	
		Fácil	Difícil	Muy difícil		
Grupos de Edad	Bebé	Recuento	2	13	6	21
		% dentro de Grupos de Edad	9.5%	61.9%	28.6%	100.0%
		% dentro de Cuidar al niño/a es	18.2%	23.2%	26.1%	23.3%
Infante		Recuento	0	3	3	6
		% dentro de Grupos de Edad	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% dentro de Cuidar al niño/a es	.0%	5.4%	13.0%	6.7%
Niño		Recuento	3	24	3	30
		% dentro de Grupos de Edad	10.0%	80.0%	10.0%	100.0%
		% dentro de Cuidar al niño/a es	27.3%	42.9%	13.0%	33.3%
Pre-adolescente		Recuento	6	16	11	33
		% dentro de Grupos de Edad	18.2%	48.5%	33.3%	100.0%
		% dentro de Cuidar al niño/a es	54.5%	28.6%	47.8%	36.7%
Total		Recuento	11	56	23	90
		% dentro de Grupos de Edad	12.2%	62.2%	25.6%	100.0%
		% dentro de Cuidar al niño/a es	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Cuadro N° 63: Cuadro de contingencia Grupos de Edad \* Cuidar al niño/a es**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

## Grupos de Edad \* Cuidar al niño/a es

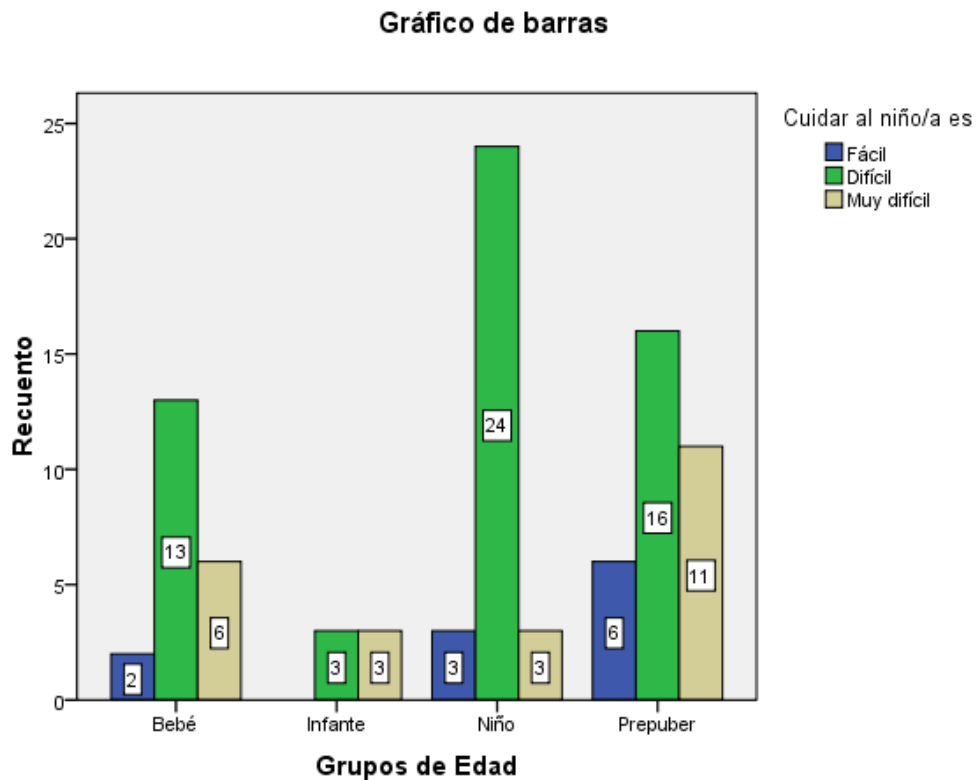


Gráfico N° 62: Grupos de Edad \* Cuidar al niño/a es

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Cuadro 63

### Análisis e Interpretación

En lo que refiere al grupo de edad y el grado de dificultad para cuidarlos, se tiene que en los cuatro grupos establecidos es Dificil cuidar a los niños/ niñas con un 61.9%, en el grupo de los infantes (que es el menos numeroso) con un 50%, el grupo de Niños con un 80% y el grupo de Pre-adolescentes con un 48.5%. Cuidar al niño es muy difícil con un 28.6% en el grupo de bebés, un 50% en el grupo de infantes, un 10% en el grupo de niños y un 33.3% en el grupo de prepúberes. Lo que demuestra que mientras más va creciendo el/la niño o niña/a con discapacidad se vuelve más complejo cuidarlo.

**Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Quien se dedica al cuidado del niño**

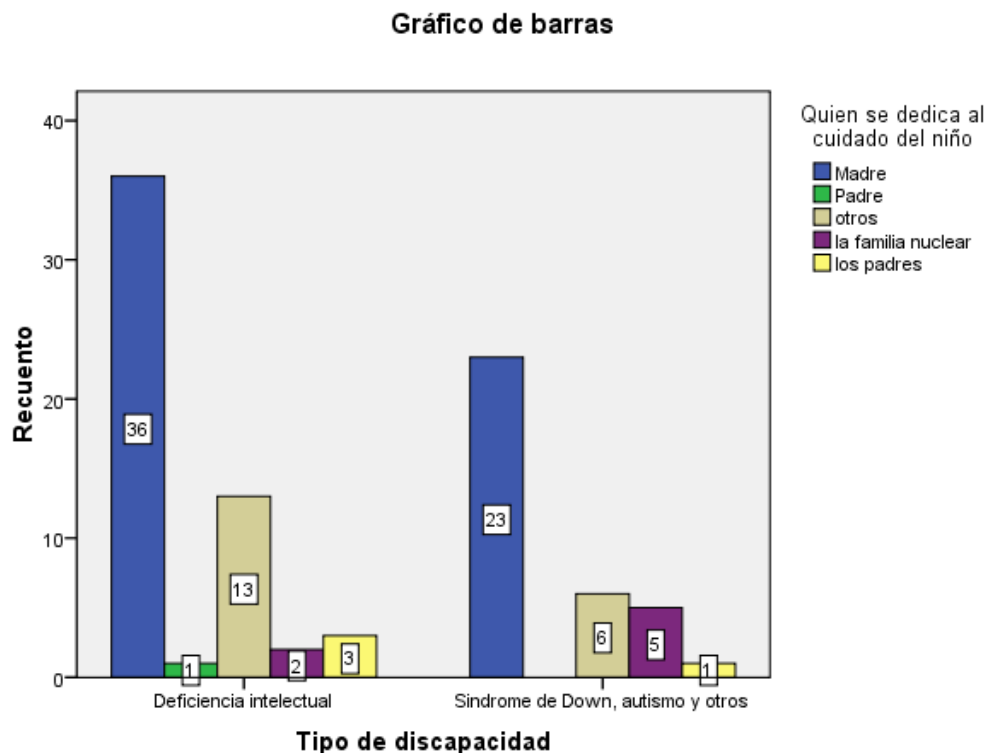
			Quien se dedica al cuidado del niño					Total
			Madre	Padre	otros	la familia nuclear	los padres	
Tipo de discapacidad	Deficiencia intelectual	Recuento	36	1	13	2	3	55
		% Tipo de discapacidad	65.5%	1.8%	23.6%	3.6%	5.5%	100.0%
		% Quien se dedica al cuidado	61.0%	100.0%	68.4%	28.6%	75.0%	61.1%
	Síndrome de Down, autismo y otros	Recuento	23	0	6	5	1	35
		% Tipo de discapacidad	65.7%	.0%	17.1%	14.3%	2.9%	100.0%
		% Quien se dedica al cuidado	39.0%	.0%	31.6%	71.4%	25.0%	38.9%
Total		Recuento	59	1	19	7	4	90
		% Tipo de discapacidad	65.6%	1.1%	21.1%	7.8%	4.4%	100.0%
		% Quien se dedica al cuidado	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Cuadro N° 64: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Quien se dedica al cuidado del niño**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

## Tipo de discapacidad \* Quien se dedica al cuidado del niño



**Gráfico N° 63: Tipo de discapacidad \* Quien se dedica al cuidado del niño**

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Cuadro 64

### Análisis e Interpretación

Indiscutiblemente en los dos grupos de discapacidad intelectual es la madre quien se dedica al cuidado del/la niño o niña o niña con un 65.6% del total de encuestados. Le siguen otras personas- entre las cuales se encuentra familiares como los abuelos, tíos, entre otros con un 23.6% en el grupo de deficiencia intelectual y 17.1% en el grupo de Síndrome de Down, Autismo y otros. Los/las niños y niñas son cuidados tanto por sus padres y hermanos en un 7.8%.

**Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Cree que ha descuidado la relación con su pareja por cuidar al/la niño/a**

			Cree que ha descuidado la relación con su pareja por cuidar al/la niño/a		Total
			sí	no	
Tipo de discapacidad	Deficiencia intelectual	Recuento	18	15	33
		% dentro de Tipo de discapacidad	54.5%	45.5%	100.0%
		% dentro de descuido de la relación	62.1%	62.5%	62.3%
Sindrome Down, autismo y otros	de	Recuento	11	9	20
		% dentro de Tipo de discapacidad	55.0%	45.0%	100.0%
		% dentro de descuido de la relación	37.9%	37.5%	37.7%
Total		Recuento	29	24	53
		% dentro de Tipo de discapacidad	54.7%	45.3%	100.0%
		% dentro de descuido de la relación	100.0%	100.0%	100.0%

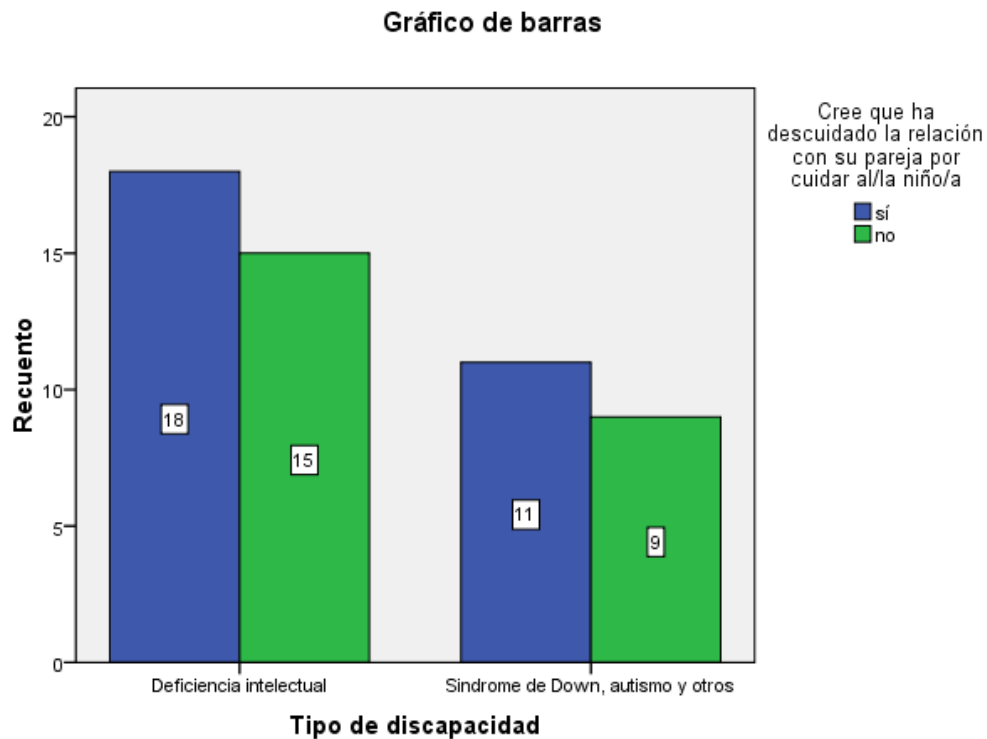
**Cuadro N° 65:** Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Cree que ha descuidado la relación con su pareja por cuidar al/la niño/a

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta



### Tipo de discapacidad \* Cree que ha descuidado la relación con su pareja por cuidar al/la niño/a



**Gráfico N° 64:** Tipo de discapacidad \* Cree que ha descuidado la relación con su pareja por cuidar al/la niño/a

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 65

### Análisis e Interpretación

De las personas encuestadas, 53 (58.9%) viven con sus respectivas parejas. El 62.3% tienen un/una niño/a con deficiencia intelectual de ellos el 54.5% (18 personas) acepta que ha descuidado su relación de pareja por cuidar al/la niño/a con discapacidad frente a un 45.5% (15) que no ha descuidado su relación. El 37.7% tiene niños y niñas con Síndrome de Down, Autismo y otros, de ellos el 55% (11) admite haber descuidado su relación de pareja y el 45% (9) no la ha descuidado. Esto se puede interpretar como una clara incidencia de la discapacidad intelectual del/la niño o niña/a sobre las relaciones de pareja.

**Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Por qué razón no vive con su pareja**

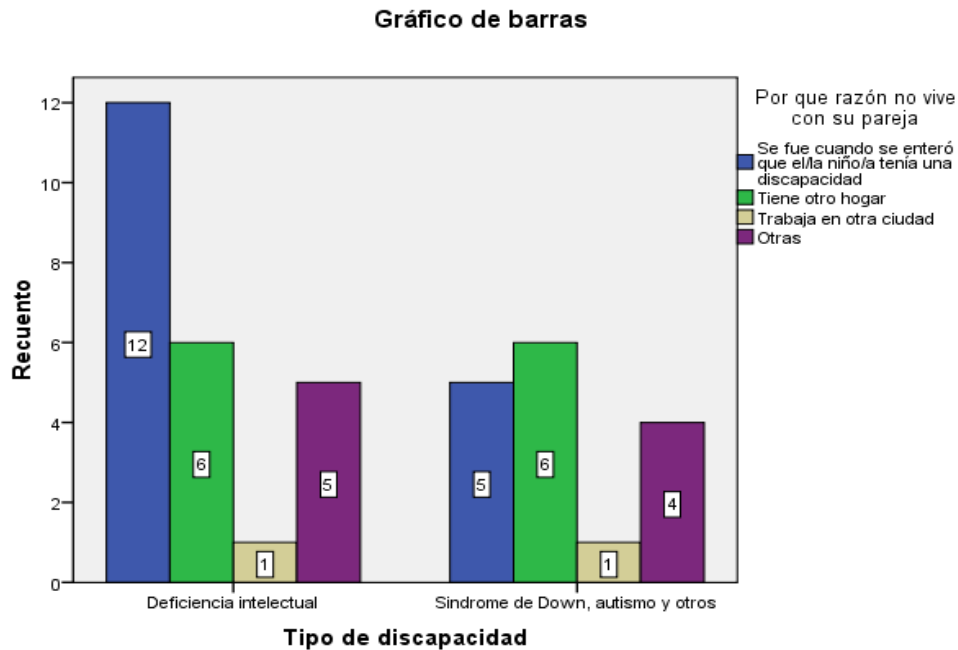
		Por qué razón no vive con su pareja				Total
		Se fue cuando se enteró que tenía discapacidad	Tiene otro hogar	Trabaja en otra ciudad	Otras	
Tipo de discapacidad	Deficiencia intelectual	Recuento 12	6	1	5	24
	% dentro de discapacidad	50.0%	25.0%	4.2%	20.8%	100.0%
	% Por que no vive con su pareja	70.6%	50.0%	50.0%	55.6%	60.0%
Sindrome de Down, autismo y otros	Recuento	5	6	1	4	16
	% dentro de Tipo de discapacidad	31.3%	37.5%	6.3%	25.0%	100.0%
	% Por que no vive con su pareja	29.4%	50.0%	50.0%	44.4%	40.0%
Total	Recuento	17	12	2	9	40
	% dentro de Tipo de discapacidad	42.5%	30.0%	5.0%	22.5%	100.0%
	% Por qué no vive con su pareja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Cuadro N° 66: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Por qué razón no vive con su pareja**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

## Tipo de discapacidad \* Por qué razón no vive con su pareja



**Gráfico N° 65: Tipo de discapacidad \* Por qué razón no vive con su pareja**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 66

### Análisis e Interpretación

Las personas encuestadas que no viven con su pareja, al ser consultadas por las razones sitúan el hecho de que “se fue cuando se enteró de que el/la niño o niña/a tenía una discapacidad” con el 42.5% del total con un 70.6% (12 personas) en el grupo que tiene niños con deficiencia intelectual y un 29.4% (5) del grupo con niños con Síndrome de Down, Autismo y otros. La segunda razón mencionada es que “tiene otro hogar” con un 50% para los dos grupos de tipo de discapacidad resultando más alto el porcentaje en aquellos que tienen un niño con síndrome de Down, Autismo y otros con 6 respuestas (37.5%) de un total de 16. Una persona de cada grupo dijo que no vive con su pareja porque trabaja en otra ciudad. Y, el 22.5% del total refirió que su pareja se fue por otras razones. Claramente se denota que, al enterarse de que el/la niño o niña/a tenía una discapacidad uno de los padres prefirió abandonar el hogar.

**Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Cuál es el principal tema de discusión con su pareja**

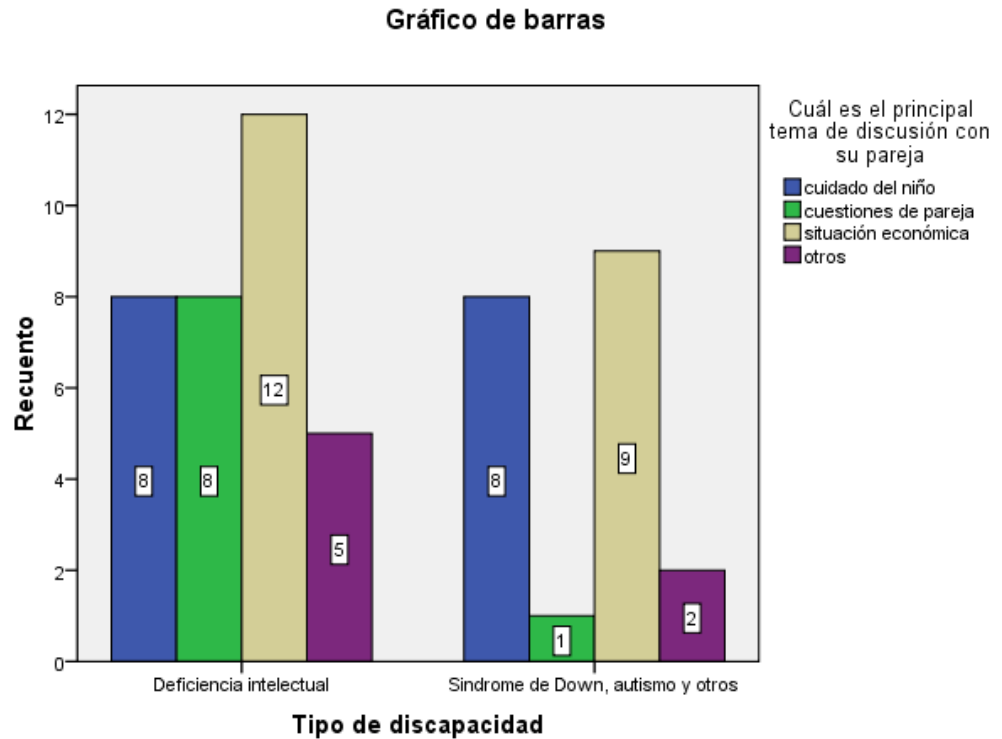
			Cuál es el principal tema de discusión con su pareja				Total
			cuidado del niño	cuestiones de pareja	situación económica	otros	
Tipo de discapacidad	Deficiencia intelectual	Recuento	8	8	12	5	33
		% dentro de discapacidad	24.2%	24.2%	36.4%	15.2%	100.0%
		% dentro de discusión con su pareja	50.0%	88.9%	57.1%	71.4%	62.3%
Tipo de discapacidad	Síndrome de Down, autismo y otros	Recuento	8	1	9	2	20
		% dentro de discapacidad	40.0%	5.0%	45.0%	10.0%	100.0%
		% dentro de discusión con su pareja	50.0%	11.1%	42.9%	28.6%	37.7%
Total	Recuento		16	9	21	7	53
	% dentro de discapacidad		30.2%	17.0%	39.6%	13.2%	100.0%
	% dentro de discusión con su pareja		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Cuadro N° 67: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Cuál es el principal tema de discusión con su pareja**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

## Tipo de discapacidad \* Cuál es el principal tema de discusión con su pareja



**Gráfico N° 66: Tipo de discapacidad \* Cuál es el principal tema de discusión con su pareja**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro67

### **Análisis e Interpretación**

Al preguntar a los encuestados que viven con sus parejas ¿cuáles son los principales temas de discusión con su pareja? Se encuentra que el 39.6% discute por la situación económica del hogar, el segundo tema de discusión es el cuidado del niño/a con discapacidad con un 30.2% del total de los cuales quienes tiene un/una niño/a con deficiencia intelectual lo presentan en un 24.2% y quienes tienen niños y niñas con Síndrome de Down, Autismo y otros en un 40%. Seguido muy de cerca por las cuestiones de pareja presentadas más en el grupo de deficiencia intelectual con un 24.2%. Otros temas tienen menor presencia en las discusiones de pareja.

**Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* ¿La discapacidad del/la niño o niña/a ha afectado a la economía del hogar?**

		economía del hogar		Total
		Sí	No	
Tipo de Deficiencia intelectual discapacidad	Recuento	43	12	55
	% dentro de Tipo de discapacidad	78.2%	21.8%	100.0%
	% dentro deha afectado a la economía	63.2%	54.5%	61.1%
Sindrome de Down, autismo y otros	Recuento	25	10	35
	% dentro de Tipo de discapacidad	71.4%	28.6%	100.0%
	% dentro deha afectado a la economía	36.8%	45.5%	38.9%
Total	Recuento	68	22	90
	% dentro de Tipo de discapacidad	75.6%	24.4%	100.0%
	% dentro deha afectado a la economía	100.0%	100.0%	100.0%

**Cuadro N° 68: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* ¿La discapacidad del/la niño o niña/a ha afectado a la economía del hogar?**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

## Tipo de discapacidad\* ¿La discapacidad del niño/a ha afectado la economía del hogar?

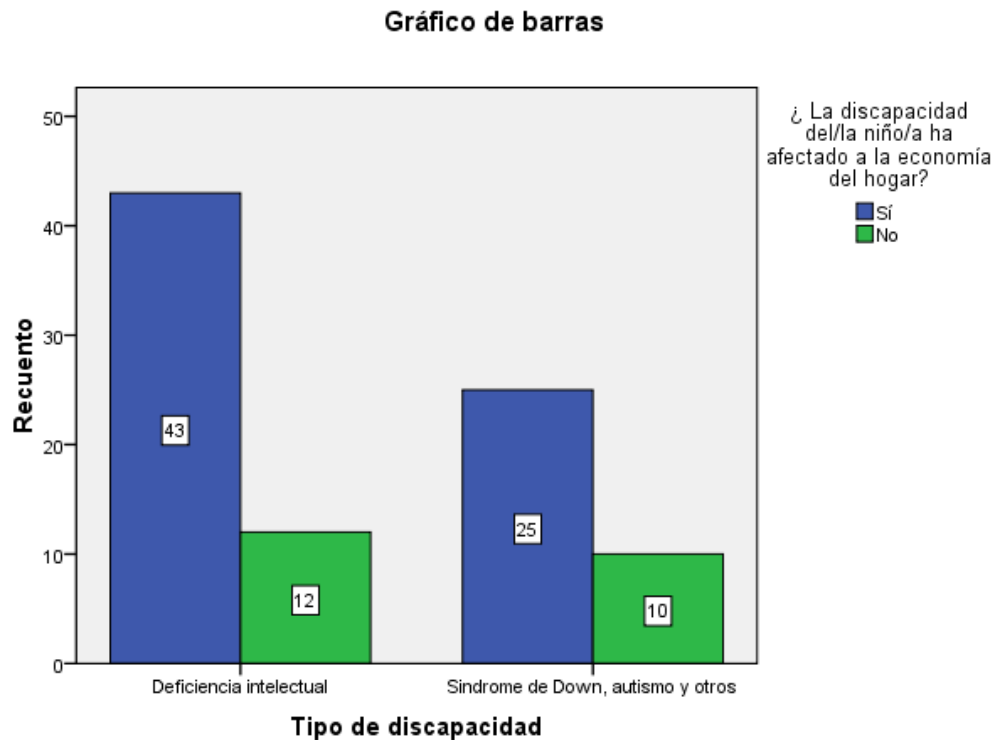


Gráfico N° 67: Tipo de discapacidad \* ¿La discapacidad del/la niño o niña/a ha afectado a la economía del hogar?

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Cuadro 68

### Análisis e Interpretación

Con respecto a la situación económica del hogar es claro que la discapacidad ha afectado la economía del hogar con una presencia de un 75.6% de respuestas positivas a esta pregunta. Esto demuestra que, al ser la situación económica la principal razón de discusiones en la pareja, está estrechamente relacionado con la discapacidad.

**Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Los hermanos del/la niño o niña/a están para**

		Los hermanos del/la niño o niña/a están para		Total
		Cuidar de él todo el tiempo	ayudar de vez en cuando	
Tipo de Deficiencia discapacidad intelectual	Recuento	16	24	40
	% dentro de Tipo de discapacidad	40.0%	60.0%	100.0%
	% dentro de Los hermanos del/la niño o niña/a	45.7%	66.7%	56.3%
Síndrome de Down, autismo y otros	Recuento	19	12	31
	% dentro de Tipo de discapacidad	61.3%	38.7%	100.0%
	% dentro de Los hermanos del/la niño o niña/a	54.3%	33.3%	43.7%
Total	Recuento	35	36	71
	% dentro de Tipo de discapacidad	49.3%	50.7%	100.0%
	% dentro de Los hermanos del/la niño o niña/a	100.0%	100.0%	100.0%

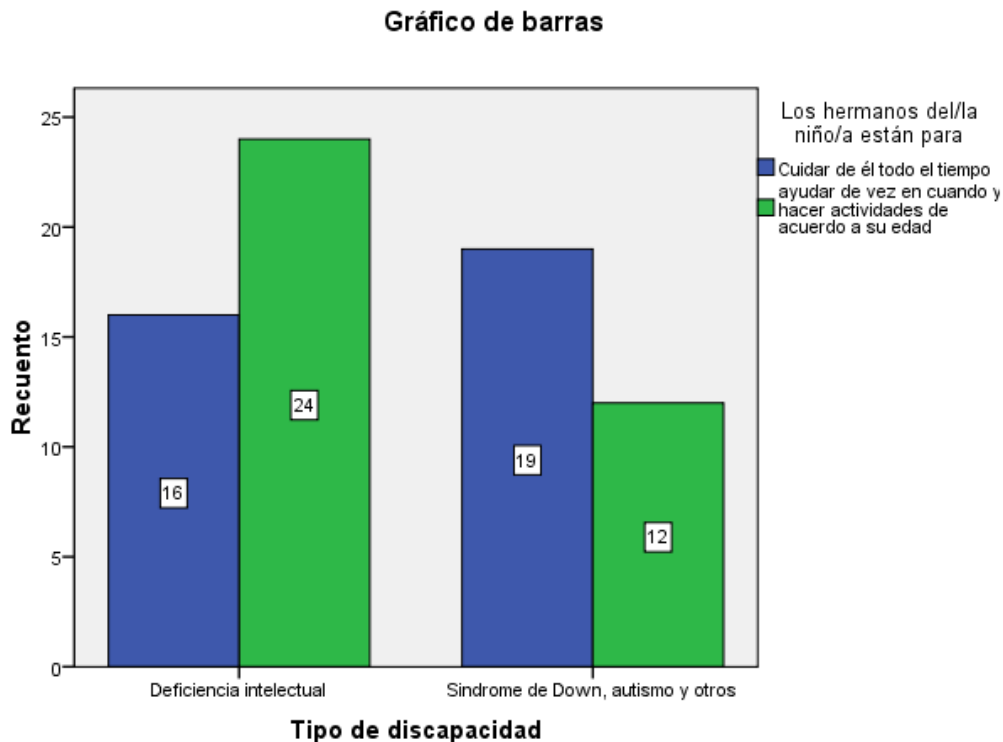
**Cuadro N° 69: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Los hermanos del/la niño o niña/a están para**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta



## Tipo de discapacidad \* Los hermanos del/la niño o niña/a están para



**Gráfico N° 68: Tipo de discapacidad \* Los hermanos del/la niño o niña/a están para**

Elaborado por: Rosa Paredes

Fuente: Cuadro 69

### Análisis e Interpretación

Al preguntar a los encuestados sobre la percepción que tienen de lo que los hermanos mayores deben hacer frente a la discapacidad del/la niño o niña/a se tiene que en el grupo de deficiencia intelectual el 40% piensa que los hermanos están para cuidar del/la niño o niña/a con discapacidad todo el tiempo y el 60% cree que el hermano debe cuidar del/la niño o niña/a de vez en cuando y dedicarse a actividades de acuerdo a su edad. Dentro del grupo de Autismo, Síndrome de Down y otros es más amplio el porcentaje de padres que piensan que los hermanos deben cuidar del/la niño o niña/a todo el tiempo con un 61.3% frente a un 38.7% que considera que deben ayudar de vez en cuando y dedicarse a actividades de acuerdo a su edad.

**Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el/la niño/a**

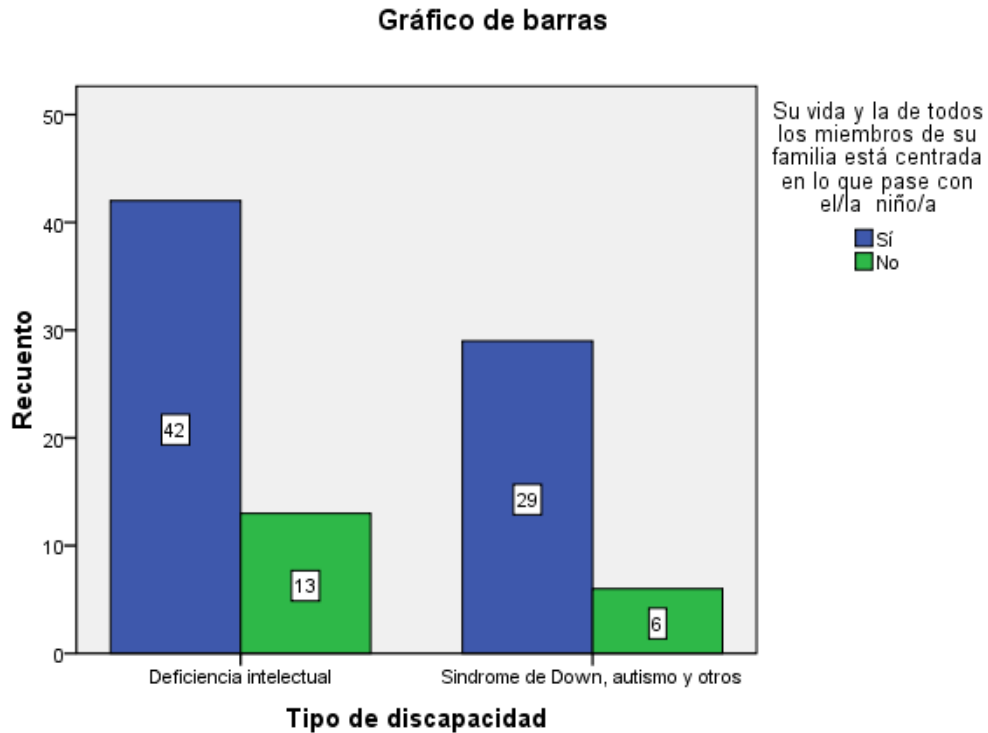
			vida centrada en lo que pase con el/la niño/a		Total
			Sí	No	
Tipo de discapacidad	de Deficiencia intelectual	Recuento	42	13	55
		% dentro de Tipo de discapacidad	76.4%	23.6%	100.0%
		% dentro de vida centrada en lo que pase con el/la niño/a	59.2%	68.4%	61.1%
Sindrome de Down, autismo y otros		Recuento	29	6	35
		% dentro de Tipo de discapacidad	82.9%	17.1%	100.0%
		% dentro de vida centrada en lo que pase con el/la niño/a	40.8%	31.6%	38.9%
Total		Recuento	71	19	90
		% dentro de Tipo de discapacidad	78.9%	21.1%	100.0%
		% dentro de vida está centrada en lo que pase con el/la niño/a	100.0%	100.0%	100.0%

**Cuadro N° 70:** Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el/la niño/a

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**Tipo de discapacidad \* Su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el/la niño/a**



**Gráfico N° 69:** Tipo de discapacidad \* Su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el/la niño/a

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 70

### **Análisis e Interpretación**

Una clara muestra del alto grado de sobreprotección que existe en el hogar hacia el/la niño o niña/a con discapacidad intelectual es el resultado de la pregunta ¿su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el/la niño o niña/a? Donde las respuestas afirmativas dentro del grupo de deficiencia intelectual son del 76.4% frente a un 23.6% de respuestas negativas. Dentro del grupo Síndrome de Down, Autismo y otros las respuestas afirmativas son el 82.9% frente a las respuestas negativas que representan tan solo el 17.1%

**Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Cree usted que debe hacer todo por el/la niño o niña/a**

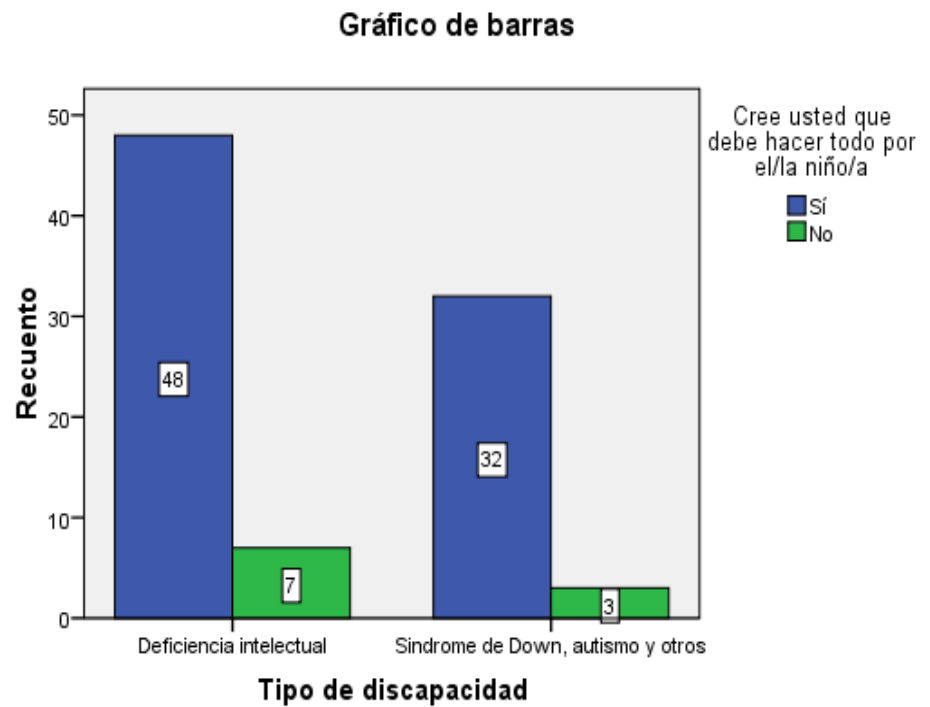
			Hacer todo por el/la niño o niña/a		Total
			Sí	No	
Tipo de discapacidad	Deficiencia intelectual	Recuento	48	7	55
		% dentro de Tipo de discapacidad	87.3%	12.7%	100.0%
		% dentro de hacer todo por el/la niño o niña/a	60.0%	70.0%	61.1%
Sindrome de Down, autismo y otros		Recuento	32	3	35
		% dentro de Tipo de discapacidad	91.4%	8.6%	100.0%
		% dentro de hacer todo por el/la niño o niña/a	40.0%	30.0%	38.9%
Total		Recuento	80	10	90
		% dentro de Tipo de discapacidad	88.9%	11.1%	100.0%
		% dentro de hacer todo por el/la niño o niña/a	100.0%	100.0%	100.0%

**Cuadro N° 71:** Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Cree usted que debe hacer todo por el/la niño o niña/a

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

## Tipo de discapacidad \* Cree usted que debe hacer todo por el/la niño o niña/a



**Gráfico N° 70:** Tipo de discapacidad \* Cree usted que debe hacer todo por el/la niño o niña/a

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 71

### Análisis e Interpretación

Al preguntar a los padres y/o representantes si creen que deben hacer todo por el/la niño o niña/a la respuesta es claramente afirmativa en un 87.3% dentro del grupo de deficiencia intelectual y en un 91.4% dentro del grupo de Síndrome de Down, Autismo y otros. Lo cual sustenta la teoría de que existe sobreprotección hacia los/las niños y niñas con discapacidad intelectual.

**Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Existe resentimiento en la familia por la discapacidad del/la niño o niña/a**

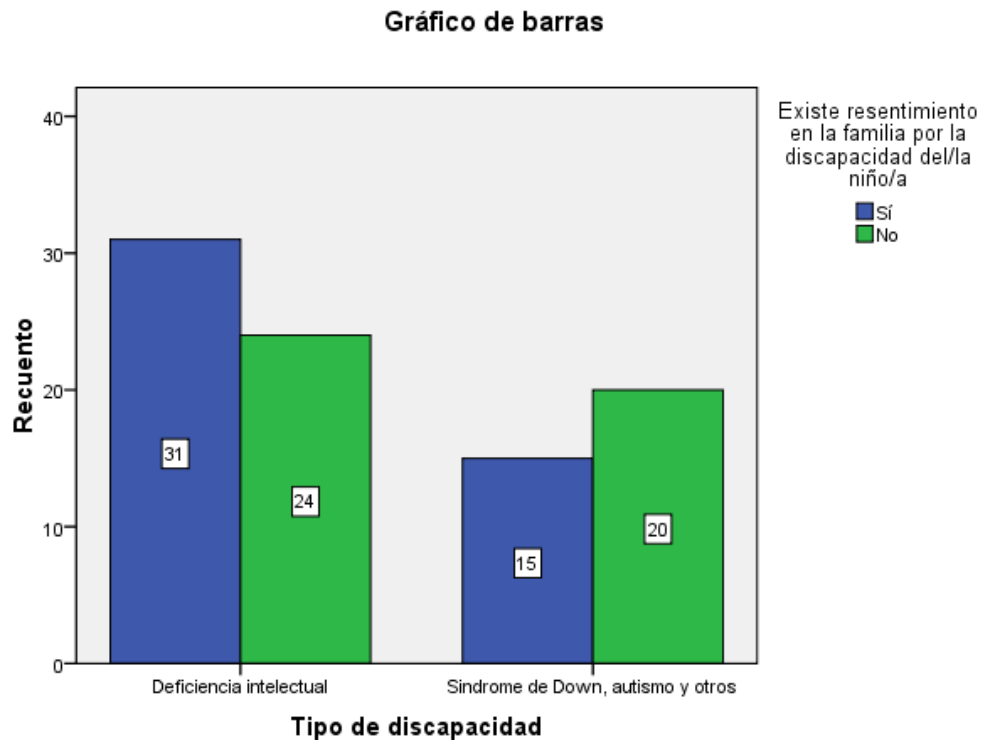
		resentimiento en la familia		Total	
		Sí	No		
Tipo de discapacidad	Deficiencia intelectual	Recuento	31	24	55
		% dentro de Tipo de discapacidad	56.4%	43.6%	100.0%
		% dentro de Existe resentimiento en la familia	67.4%	54.5%	61.1%
Sindrome de autismo y otros	Sindrome de Down, Recuento	15	20	35	
		% dentro de Tipo de discapacidad	42.9%	57.1%	100.0%
		% dentro de Existe resentimiento en la familia	32.6%	45.5%	38.9%
Total	Recuento	46	44	90	
		% dentro de Tipo de discapacidad	51.1%	48.9%	100.0%
		% dentro de Existe resentimiento en la familia por la discapacidad del/la niño o niña/a	100.0%	100.0%	100.0%

**Cuadro N° 72: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Existe resentimiento en la familia por la discapacidad del/la niño o niña/a**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

## Tipo de discapacidad \* Existe resentimiento en la familia por la discapacidad del/la niño o niña/a



**Gráfico N° 71: Tipo de discapacidad \* Existe resentimiento en la familia por la discapacidad del/la niño o niña/a**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 72

### **Análisis e Interpretación**

En el grupo de deficiencia intelectual un 56.4% de encuestados respondió que sí existe resentimiento dentro de la familia por la presencia de la discapacidad intelectual del/la niño o niña/a, un 43.6% refiere que no existe resentimiento en la familia. En el grupo de síndrome de Down, Autismo y otros el porcentaje por el sí es menor (42.9%), es más alto el porcentaje que dice que no existe resentimiento en la familia por la presencia de la discapacidad (57.1%).

**Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Usted piensa que las otras personas ven al niño con**

			las otras personas ven al/la niño/a con				Total
			Cariño	Lastima	Respeto	Desprecio	
Tipo de discapacidad	Deficiencia intelectual	Recuento	15	21	7	12	55
		% Tipo de discapacidad	27.3%	38.2%	12.7%	21.8%	100.0%
		% otras personas ven al/la niño/a con	55.6%	63.6%	58.3%	66.7%	61.1%
Sindrome Down, autismo y otros		de Recuento	12	12	5	6	35
		% Tipo de discapacidad	34.3%	34.3%	14.3%	17.1%	100.0%
		% otras personas ven al/la niño/a con	44.4%	36.4%	41.7%	33.3%	38.9%
Total		Recuento	27	33	12	18	90
		% Tipo de discapacidad	30.0%	36.7%	13.3%	20.0%	100.0%
		% otras personas ven al/la niño/a con	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

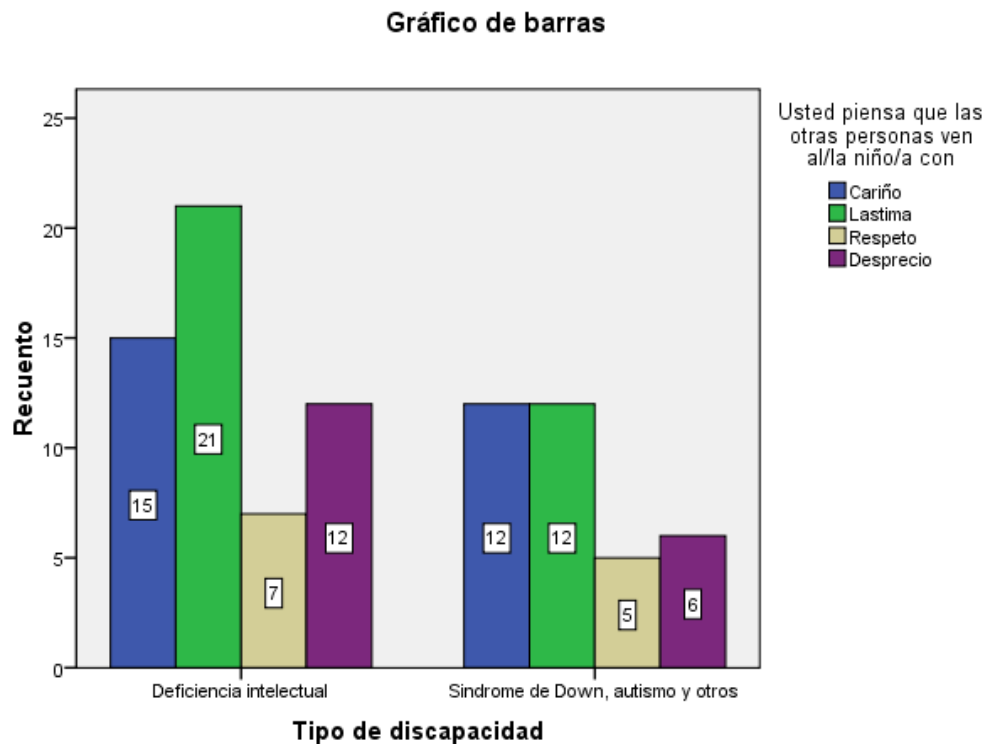
**Cuadro N° 73: Cuadro de contingencia Tipo de discapacidad \* Usted piensa que las otras personas ven al niño con**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta



## Tipo de discapacidad \* Usted piensa que las otras personas ven al/la niño/a



**Gráfico N° 72: Tipo de discapacidad \* Usted piensa que las otras personas ven al niño con**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 73

### Análisis e Interpretación

En lo referente a la percepción de la actitud de la sociedad frente a la discapacidad intelectual del/la niño o niña/a se observa que la lastima es la que mayor prevalencia tiene en el grupo de deficiencia intelectual con un 38.2% contrastando con el cariño (27.3%) y el desprecio (21.8%). Mientras que en el grupo de Síndrome Down, autismo y otros el cariño y la lastima tienen los mismos porcentajes (34.3%). Esto demuestra que los padres y/o representantes sienten prejuicios sociales por la discapacidad de los niños lo que hace que se aislen socialmente; pero también encuentran personas capaces de ofrecer cariño a sus niños con discapacidad que por lo general son aquellas personas que trabajan en la institución educativa o que conocen sobre el tema de las discapacidades.

## **Verificación de la Hipótesis**

La verificación de la hipótesis dada por la investigadora se hará con la aplicación de la fórmula de cálculo estadístico de Chi Cuadrado, mediante el empleo del programa SPSS, en función de los datos analizados e interpretados de la encuesta aplicada a los padres y/o representantes de los/las niños/niñas con discapacidad intelectual del Instituto de Educación Especial Ambato.

La hipótesis alternativa (planteada por la investigadora) es:

H<sub>1</sub>: Los niños/niñas con discapacidad intelectual inciden en los conflictos familiares dentro de sus hogares.

La hipótesis nula que deberá ser rechazada es:

H<sub>0</sub>: Los niños/niñas con discapacidad intelectual no inciden en los conflictos familiares dentro de sus hogares.

**Comprobación de hipótesis Tipo de discapacidad \* La discapacidad del niño/a siempre será un problema para la familia**

			La discapacidad siempre será un problema		Total
			Sí	No	
Tipo de discapacidad	Deficiencia intelectual	Recuento	40	15	55
		% dentro de Tipo de discapacidad	72.7%	27.3%	100.0%
	Síndrome Down, autismo y otros	Recuento	24	11	35
		% dentro de Tipo de discapacidad	68.6%	31.4%	100.0%
Total		Recuento	64	26	90
		% dentro de Tipo de discapacidad	71.1%	28.9%	100.0%

**Cuadro N° 74:** Comprobación de hipótesis Tipo de discapacidad \* La discapacidad del niño/a siempre será un problema para la familia

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

**Pruebas de chi-cuadrado**

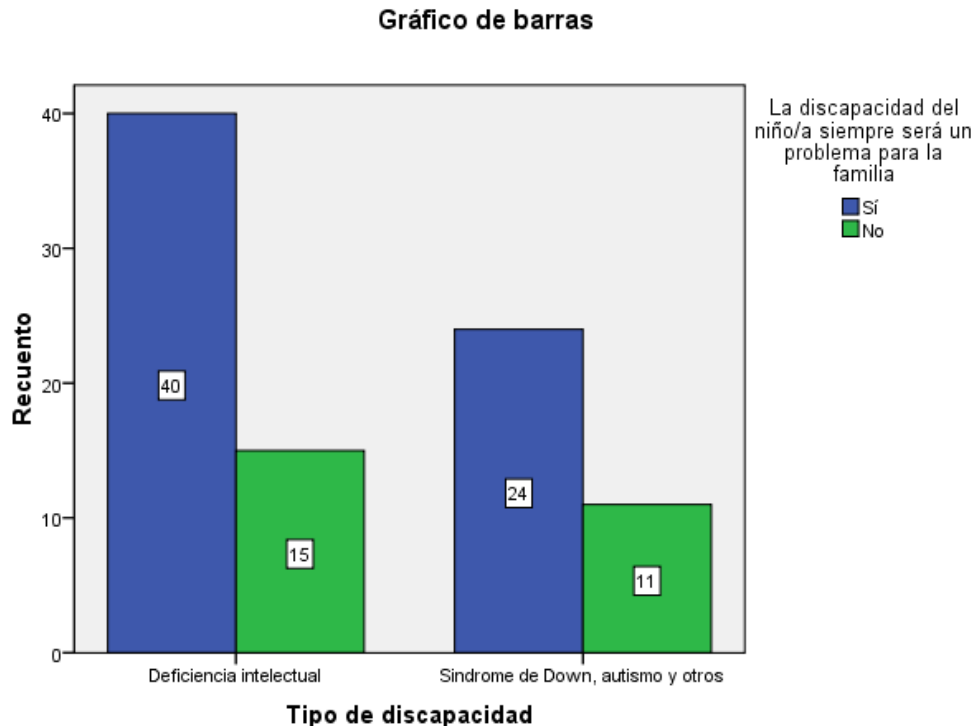
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.002 <sup>a</sup>	1	.004
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	.000	1	1.000
Razón de verosimilitudes	.002	1	.962
Asociación lineal por lineal	.002	1	.962
N de casos válidos	90		

**Cuadro N° 75: Prueba de Chi Cuadrado**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Cuadro 74

**Comprobación de hipótesis: Tipo de discapacidad\* La discapacidad del/la niño o niña/a siempre será un problema para la familia.**



**Gráfico N° 73:** Comprobación de hipótesis Tipo de discapacidad \* La discapacidad del niño/a siempre será un problema para la familia

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Encuesta

### **Análisis e Interpretación**

Al realizar la prueba de chi cuadrado a las variables seleccionadas se obtiene una relación asintótica de .004 lo cual es menor al valor de .005 equivalente al 95% de error esperado lo cual significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa dada por la investigadora que dice que la discapacidad intelectual del/la niño o niña o niña incide en los conflictos familiares dentro de sus hogares. Esto se apoya además por el gráfico de barras en el cual se puede ver que la discapacidad intelectual del/la niño o niña/a es vista como un problema tanto en el grupo de deficiencia intelectual como en el de Síndrome de Down, Autismo y otros. Al ser vista como un problema es claro que causa y causará conflictos dentro del hogar.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### *Conclusiones*

La investigación realizada sobre “la discapacidad intelectual de los/las niños y niñas con discapacidad intelectual del Instituto de Educación Especial Ambato genera conflictos familiares en sus hogares”, ha permitido establecer las siguientes conclusiones:

- 1) Dentro de los grupos de edades cronológicas establecidos de los niños y niñas con discapacidad intelectual al analizar las limitaciones en el desarrollo de habilidades adaptativas se obtiene que:
  - En el grupo de “bebés”, edades de 0 a 2.11 años, los niños y niñas la más limitada es la habilidad de la movilidad ya que un alto porcentaje de ellos no se mueve, otra habilidad ligeramente afectada es la del lenguaje ya que incluso bebés de dos años apenas balbucean.
  - El grupo de “infantes”, edades de 3 a 4.11 años, es el más pequeño dentro del estudio, no obstante en base a los datos obtenidos se puede observar que la habilidad del lenguaje sigue siendo una de las más afectadas ya que en su mayoría solo puede pronunciar 1 o 2 palabras. Las habilidades de autonomía personal como el vestirse o desvestirse están muy limitadas ya que necesitan ayuda para realizarlas. Sus habilidades sociales también se ven ligeramente perturbadas ya que la relación con sus compañeros es regular.
  - En el grupo de “niños”, edades entre 5 a 8.11 años, las habilidades más afectadas por causa de la discapacidad son las habilidades de lenguaje ya que

un alto porcentaje solo puede hablar de 1 a 2 palabras. Las habilidades de autonomía personal como el aseo o el consumo de alimentos siguen siendo muy limitadas. A estas se suma las habilidades cognitivas las cuales por causa de la deficiencia o retraso mental que ellos poseen se ven muy restringidas para su edad.

- El último grupo de pre-adolescentes, de las edades entre 9 a 12.11 años tiene graves limitaciones en sus habilidades cognitivas y sociales. Se evidencia una mejora en las habilidades de lenguaje y de autonomía personal, sin embargo, existe aún un pequeño porcentaje que tiene dificultades en estos aspectos. En el recuento total de los datos estadísticos obtenidos se tiene que en la etapa de prepuber es donde el cuidado se vuelve difícil (47.8%) y muy difícil (36.7%) siendo la etapa más problemática para los padres y/o representantes

2) La discapacidad intelectual de los/las niños y niñas del Instituto de Educación Especial Ambato genera conflictos conyugales, parento-filiales e intergeneracionales (con miembros de la familia extensa). Estos se dan por los siguientes aspectos:

-Dentro de la relación conyugal o de pareja, los padres o representantes en un 55.56% viven con sus parejas, mientras que el 44.44% no vive con su pareja. Aquellos que sí viven con sus parejas afirman en un alto porcentaje (54.7%) que han descuidado su relación por cuidar al/la niño/a con discapacidad intelectual y tienen como principales temas de discusión la situación económica( 39.6%)- estrechamente ligada a la discapacidad del/la niño o niña/a, de acuerdo a la respuesta dada en la encuesta sobre la afectación de la economía por la discapacidad (75.6%)-; y, el cuidado del/la niño o niña/a (30.2%). Donde se denota que la discapacidad sí influye en los conflictos de parejas. Las personas encuestadas que no viven con sus parejas dan al hecho de que sus parejas se fueron el momento en que conocieron de la discapacidad del/la niño o niña/a como la primera razón para no vivir con ellos (42.5%). En este grupo, el conflicto se ahondó tanto que termino en el abandono del hogar de uno de los padres

- En lo referente a la relación parental, son las madres quienes más se dedican al cuidado del/la niño o niña o niña con discapacidad (65.6%) mientras que el cuidado compartido (padre y madre) se reduce drásticamente (4.4%). Esto demuestra que existe una distribución de roles rígida donde la madre se entrega sacrificadamente al cuidado de su hijo o hija con discapacidad y el padre adopta la postura de proveedor esto, a la larga o a la corta ahondará más en los conflictos de pareja.

-En la relación padres-hijos. Se denota un alto grado de sobreprotección al/la niño/a con discapacidad al constatar que se ve al pequeño como el centro de atención de toda la familia (78.9%) lo cual afecta al mismo niño/a con discapacidad porque se limita su desarrollo al verse los padres y/o representantes como personas obligadas a hacer todo por ellos (88.9%) no tanto por su discapacidad como tal sino porque lo miran como alguien que no puede valerse por sí mismo (43.75%) o porque, reiteran, es lo más importante en el hogar (27.50%). Además, limita el desarrollo individual de los padres al haberse vistos obligados a dejar su empleo por cuidar al/la niño/a (64.44%) o verse únicos responsables de su desarrollo (37.76).

-La sobreprotección puede desencadenar una serie de conflictos no sólo entre padres e hijos sino también con el resto de miembros de la familia, teniendo en cuenta que el segundo tipo de familia existente es el de la extensa, esto se evidencia en el hecho de que existe resentimiento en la familia por la presencia de la discapacidad (51.11%); y, claramente la familia ve limitada su convivencia, en un alto porcentaje (55.56%).

-La percepción de los padres frente a lo que los hermanos deben hacer frente a la discapacidad de los/las niño/as son muy cercanos entre los porcentajes de padres que piensan que los hermanos están para cuidar al/la niño/a con discapacidad todo el tiempo (49.3%), y aquellos que por lo contrario piensan que los hermanos deben ayudar de vez en cuando y dedicarse a realizar actividades de acuerdo a su edad (50.7%). De este dato se puede concluir que un alto porcentaje de padres ven

a los hermanos de los niños y niñas con discapacidad intelectual como los elegidos a asumir el rol paterno en su lugar.

- 3) Un alto porcentaje de personas encuestadas (97.76%) muestra la necesidad de tener un programa de apoyo permanente de atención y orientación familiar dentro de la institución.

### **Recomendaciones**

- 1) En lo concerniente a las limitaciones en el desarrollo de habilidades adaptativas que se presentan en los grupos de niños y niñas con discapacidad intelectual de acuerdo a su edad cronológica, se recomienda continuar las terapias ya existentes dentro de la institución e implementar mejoras a las mismas, a lo cual se sumaría el apoyo del programa de orientación familiar influenciando en los padres de familia para que implementen y mantengan ciertos aspectos de las terapias dentro de sus hogares.
- 2) Buscar alternativas de solución y/o prevención de los conflictos encontrados en las familias de los/las niños y niñas con discapacidad intelectual del Instituto de Educación Especial Ambato.
- 3) Establecer una propuesta de solución al conflicto planteado que pueda solventar la necesidad de los padres y/o representantes de los/las niños y niñas con discapacidad intelectual de tener un programa de apoyo y orientación familiar permanente.



## CAPITULO VI

### PROPUESTA

#### *Datos Informativos*

**Tema:**

Departamento de apoyo familiar del Instituto de Educación Especial Ambato, enfocado en el programa de apoyo familiar de la fundación FEAPS de España.

**Identificación Institucional**

- **Institución:** Instituto de Educación Especial “Ambato”
- **Dirección:** Provincia de Tungurahua, cantón Ambato, Parroquia Huachi Loreto, calles Verde Loma y Junin

**-Beneficiarios:**

- ✓ **Directos:** Niños, niñas y familias del Instituto de Educación Especial Ambato.
- ✓ **Indirectos:** Autoridades, profesores, familia extensa de los niños y niñas, comunidad en general.

**Misión Institucional**

Proporcionar servicios educativos de calidad con equidad y calidez que faciliten a los/las niños y niñas y jóvenes, las herramientas necesarias para su desarrollo integral, posibilitando la integración escolar, social y /o laboral, a través de un conjunto de medidas pedagógicas y de recursos humanos, técnicos y materiales, puestos a su disposición; por medio del trabajo interdisciplinario de los diversos

apoyos educativos, técnicos y emocionales al alcance de la institución, los que siempre estarán actualizados y acordes con la realidad de la comunidad.

### **Visión Institucional**

Ser un centro de educación especial modelo, líder por sus servicios educativos de excelencia que satisfacen los anhelos de la comunidad, a través de potenciar y afianzar el desarrollo integral de los/las niño/as y jóvenes con capacidades especiales del centro del país, con metodologías innovadoras en el proceso educativo, por medio de la investigación, sistematización y evaluación, desarrollando en los niños y niñas y jóvenes el máximo de su potencial, permitiéndole una mejor calidad de vida.

### **Valores**

Creemos en la solidaridad, la igualdad de oportunidades, la alegría, el afecto, la convivencia armónica, la autonomía y el progreso personal como elementos indispensables para conducir con éxito nuestro trabajo cotidiano con los/las niños, niñas y jóvenes.

### **Objetivo Institucional**

Alcanzar el desarrollo institucional que facilite la integración de los alumnos en el ámbito familiar, y sociedad como entes autónomos.

### **Servicios**

1) Trabajo a la comunidad:

- Valoración, diagnóstico y orientación integral de niños/niñas y jóvenes con o sin discapacidad.

2) Educación Inicial (0-5 años de edad):

- Estimulación temprana de 0 a 3 años de edad.

- Estimulación temprana de 3 a 5 años de edad.
- 3) Educación Básica (6-12 años de edad):
  - Primer ciclo
  - Segundo ciclo
  - Tercer ciclo
- 4) Post-primario (13-20 años de edad):
  - Taller de madera-metal.
  - Taller de costura.
  - Taller de artesanías
- 5) Centro de entrenamiento para el empleo (16 a 26 años de edad):
  - Para jóvenes con deficiencia intelectual moderada y/o multi-retos moderados.
- 6) Terapias:
  - Psicología
  - Terapia de lenguaje
  - Terapia física
  - Terapia ocupacional
  - Terapia virtual
  - Hipoterapia
  - Musicoterapia

**Fecha de inicio:** Septiembre del 2011

**Fecha de finalización:** Este centro será de atención permanente con monitoreo periódico.

**Presupuesto:** \$12.942,00

### **Antecedentes de la propuesta**

La investigación realizada sobre la generación de conflictos familiares por la presencia de la discapacidad intelectual de los/las niños y niñas que pertenecen al

Instituto de Educación Especial Ambato muestra que la gran mayoría de los hogares de estos niñas y niños ven a su discapacidad como un problema para el grupo familiar lo que provoca conflictos conyugales, parentales, parento-filiales e incluso intergeneracionales, especialmente en las familias extensas.

La Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS) es una institución con una trayectoria de más de cuarenta años de trabajo en favor de las personas con discapacidad intelectual de España. Esta organización fue iniciada por familiares de las personas a las que estaba destinado su servicio. Sin embargo, esto no aseguraba, como bien se explica en la introducción de la segunda edición del libro electrónico “Modelo de Servicios de Apoyo a Familias”, que las mismas hayan recibido la orientación y ayuda que necesitaban, ya que en palabras de los autores “las asociaciones de FEAPS centraron sus esfuerzos durante muchos años en la atención a las personas con discapacidad dejando en un segundo término a las familias.” Por tal razón, y una vez establecida la misión de la institución como “la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y la de sus familias” emprenden en 1994 el “Programa de Integración y Apoyo Familiar” desarrollando programas y actividades dirigidos específicamente a las familias. Este programa ha tenido un gran éxito en todas las ciudades donde existe una asociación FEAPS y como una manera de mejorar y ampliar los servicios de este programa a nivel nacional deciden establecer un esquema a seguir con la elaboración del libro ya mencionado “Modelo de Servicios de Apoyo a Familias” en el cual se establece los servicios y la metodología a ser aplicados y adaptados a la realidad de cada asociación. Este es, sin duda alguna, el modelo más amplio y exitoso que existe para el trabajo con las familias de personas con discapacidad intelectual.

En países como México y Chile se han hecho investigaciones y análisis sobre la situación de las familias de personas con discapacidad intelectual pero sin llegar a propuestas concretas que establezcan apoyos para las mismas. En Ecuador, la Federación Ecuatoriana Pro Atención a la Persona con Deficiencia Mental, Parálisis Cerebral, Autismo y Síndrome de Down (FEPAPDEM) que fue creada

en 1993 agrupando a asociaciones de padres de familia e instituciones que atienden a este grupo de atención prioritaria y que tiene como misión “mejorar la calidad de vida de las personas con Discapacidad Intelectual, Autismo, Parálisis Cerebral, Síndrome de Down y de sus familias”. Emprende en el año 2008 una capacitación a nivel nacional a los padres y representantes de las organizaciones afiliadas a la misma con el objetivo de establecer un “Programa de Apoyo Psicoemocional de padres de personas con discapacidad intelectual”. Lamentablemente, sea por desinterés o descoordinación de las asociaciones de padres, este proyecto no prospero. A criterio de la autora, el principal factor para que no haya tenido éxito el programa mencionado es el hecho de que se les haya dado a las asociaciones de padres de familia la responsabilidad de desarrollarlo, ya que, los directivos de las asociaciones no son permanentes y quienes en un inicio mostraron su interés por el tema fueron después reemplazados por personas que tenían otros intereses o que simplemente no se preocupan por los avances y mejora de calidad de vida que podrían tener tanto sus familias como la de los demás miembros de las asociaciones con este tipo de programas.

En la actualidad, existe en Instituto de Educación Especial Ambato una serie de Talleres denominados Escuela para Padres, organizados por una fundación que tiene proyectos relacionados con las discapacidades en general. Sin embargo, los mismos no son suficientes para satisfacer las necesidades de las familias de los/las niños y niñas con discapacidad intelectual. Por lo que, en la mayoría de las veces estos talleres terminan siendo meras charlas informativas.

### **Justificación**

El actual gobierno de la República del Ecuador ha emprendido un sinnúmero de planes, programas y proyectos en beneficio de las personas con discapacidad de toda la nación. Un claro ejemplo de esto es el Programa “Manuela Espejo” en el cual se pudo hacer un estudio más profundo y concreto sobre la realidad de este grupo de atención prioritaria. Gracias a lo cual, posteriormente se estableció el bono “Camilo Gallegos” para aquellas personas de bajos recursos económicos que

deben dedicarse al cuidado de sus familiares con discapacidades severas. Todos estos beneficios están destinados al bienestar de la persona con discapacidad y la mejora de la economía de su hogar. No obstante, aún no se ha establecido programas concretos y específicos para las familias.

Se tiene claro que la familia es el núcleo de las sociedades y que de ella depende la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad. Pero no se le ha dado el apoyo necesario para resolver sus conflictos, inquietudes y necesidades.

La creación del Departamento de Apoyo Familiar en el instituto de educación especial Ambato basado en el modelo de Apoyo Familiar de la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS) permitirá a las familias tener un lugar donde ser escuchados, donde encontrar ese apoyo que tanto necesitan para saber sobrellevar y convivir con la discapacidad intelectual del niño o niña que es parte de su hogar. Un lugar donde además puedan establecer vínculos con otros padres que pasan por la misma situación, donde compartir experiencias y recibir orientación e información para disminuir los conflictos que puedan existir dentro de la familia por la presencia de la discapacidad.

La propuesta se sustenta aún más, cuando en la investigación desarrollada por la autora sobre la relación de la discapacidad intelectual con los conflictos familiares a la pregunta de: “¿Cree importante tener un programa de apoyo y orientación familiar permanente?” un 97.78% de los encuestados respondió positivamente dando entre otras razones las de la necesidad de ayuda para sobrellevar la discapacidad de los/las niños y niñas admitiendo que existen conflictos dentro de los hogares por este motivo.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Establecer un servicio de apoyo y orientación a las familias de los/as niñas y niños con discapacidad intelectual que facilite y apoye las relaciones familiares dentro del hogar.

### **Objetivos Específicos**

- Orientar y apoyar a la familia en la toma de decisiones durante el ciclo vital, en especial durante la etapa de la niñez.
- Movilizar recursos de información, formación, orientación y apoyo en función de las necesidades de las familias.
- Contribuir a la disminución de conflictos en la vida de las familias de personas con discapacidad intelectual.

### **Análisis de Factibilidad**

La factibilidad de la propuesta de creación del Departamento de Apoyo Familiar en el Instituto de Educación Especial Ambato es muy amplia, por las siguientes razones:

- La Constitución de la República vigente y las leyes relacionadas refieren que el Estado adoptará medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes una atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad garantizando su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad. Reconoce además el derecho a una atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual. En esta parte hay que recalcar que la atención

psicológica está estrechamente relacionada con la atención social; y, que es necesario el trabajo conjunto de las áreas de Trabajo Social y Psicología para obtener mejores resultados en la calidad de vida de estas familias.

- La amplia atención que la Vicepresidencia de la República está dando a las discapacidades facilita el desarrollo de proyectos enfocados en este grupo de atención prioritaria.

- La existencia de varias instituciones públicas y/o privadas que faciliten el financiamiento necesario para la implementación del Departamento de Apoyo Familiar.

- La disponibilidad de infraestructura por parte del Instituto de Educación Especial Ambato para establecer el Departamento de Apoyo Familiar, además de contar ya con el servicio del área psicológica.

Estas y otras razones más hacen de esta propuesta un proyecto perfectamente viable.

## **Fundamentación**

### **Fundamentación conceptual**

La presente propuesta parte del Modelo de Servicios de Apoyo a Familias que la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, FEAPS, ha instaurado en cada una de las sedes de su organización en toda España. Ellos a su vez, se basan en el modelo de Calidad de Vida Familiar de Poston y colaboradores, del *Beach Center on Disability* de Kansas. Este modelo parte de que la familia incluye a las personas que se consideran parte de la misma, ya estén relacionadas con ella por lazos de sangre o matrimonio, o no, y que apoyan y se preocupan por los demás de forma habitual.



Las familias experimentan mayor calidad de vida cuando:

- Se satisfacen las necesidades familiares.
- Los miembros de la familia disfrutan de la vida en familia.
- Los miembros de la familia tienen oportunidades de buscar y lograr objetivos que son significativos para ellos.

Este modelo se centra en la familia: en su conjunto y en cada uno de sus miembros, contemplando el hecho de que éstos se influyen unos a otros. No existe una calidad de vida estándar, cambia según cada familia y según la experiencia de sus miembros.

Los investigadores del *Beach Center* trabajaron para identificar qué dimensiones constituyen la calidad de vida y cómo se pueden mejorar: proponen una estructura de cuatro dimensiones no relacionadas directamente con la discapacidad y una quinta que abarca cuestiones relacionadas con la discapacidad. Estas son:

**Bienestar físico/material:** se refiere a los recursos que la familia tiene a su alcance para satisfacer las necesidades de sus miembros. Por ejemplo:

- Los miembros de mi familia se sienten seguros en casa, en el trabajo y en el lugar donde viven.
- Los miembros de mi familia reciben los beneficios del Estado a los que tienen derecho.

**Bienestar emocional:** se refiere al sentimiento positivo relativo a la vida familiar, por parte de los miembros de la familia. Por ejemplo:

- Los miembros de mi familia tienen amigos o personas que les proporcionan apoyo.
- Los miembros de mi familia tienen apoyo para enfrentar sus conflictos.
- Los miembros de mi familia disponen de tiempo para desarrollar sus propios intereses.

**Ser padres:** se refiere a las actividades que los padres llevan a cabo para contribuir al desarrollo de sus hijos e hijas. Por ejemplo:

- Los padres y madres enseñan a sus hijos e hijas a tomar decisiones adecuadas.
- Los padres y madres ayudan a sus hijos e hijas a aprender a ser independientes.
- Los padres y madres tienen tiempo para cuidar de las necesidades de cada uno de sus hijos e hijas.

**Interacción familiar:** se centra en las relaciones entre los miembros de la familia. Por ejemplo:

- Los miembros de mi familia demuestran que se quieren y se preocupan los unos por los otros.
- Mi familia disfruta de su tiempo junta.
- Los miembros de mi familia hablan abiertamente entre ellos.

**Apoyo relacionado con la discapacidad:** se centra en los apoyos que recibe la familia de los profesionales y amigos, y se proporciona para beneficiar al familiar con discapacidad. Por ejemplo:

- El miembro de mi familia con necesidades especiales tiene apoyos para lograr objetivos en el desarrollo de su educación.
- El miembro de mi familia con necesidades especiales tiene apoyos para lograr objetivos en casa.
- Mi familia tiene una buena relación con las personas que proporcionan apoyos y servicios al miembro de nuestra familia con discapacidad.

### **Misión del Departamento de Apoyo Familiar**

Acompañar a las familias de personas con discapacidad intelectual en su ciclo vital, partiendo de sus propios recursos y fortalezas, atendiendo a sus necesidades y demandas y facilitando los apoyos necesarios para mejorar su calidad de vida y el bienestar de cada uno de sus miembros. Las necesidades y demandas de las

familias a las que se pretende dar respuesta son las derivadas de los conflictos que se puedan dar por la presencia de un miembro con discapacidad intelectual.

### **Valores del Departamento de Apoyo Familiar**

- **Calidez:** el servicio ha de ser percibido como cercano y accesible, promoviendo la empatía entre la familia y el equipo técnico.
- **Flexibilidad:** el servicio ha de saber adaptarse a las necesidades de cada familia que cambian conforme a su evolución y que hay que evaluar con ellas.
- **Participación:** un servicio de calidad debe facilitar y potenciar la participación de las familias en la identificación de sus necesidades y en la elaboración de las soluciones.
- **Multidisciplinariedad:** los apoyos que facilita el servicio han de prestarse desde distintos ámbitos profesionales que trabajan de manera coordinada, para apoyar a la familia en su globalidad.
- **Orientación positiva:** el Departamento de Apoyo a Familias centra sus esfuerzos en la búsqueda de la mejora de la calidad de vida de las familias, partiendo de las capacidades y recursos de cada una de ellas, determinando la forma de intervención.
- **Calidad:** el servicio está comprometido con la mejora permanente de todos sus procesos.

### **Visión del Departamento de Apoyo Familiar**

Mejorar las relaciones familiares dentro del hogar de los estudiantes de la institución influyendo positivamente en su calidad de vida; convirtiéndose en el modelo a seguir para un programa de apoyo a las familias no solo de personas con

discapacidad intelectual sino también aquellas que tengan otro tipo de discapacidad.

## **Fundamentación Legal**

### **Constitución Política del Ecuador**

#### **Sección quinta**

##### **Niñas, niños y adolescentes**

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

**Art. 46.** El Estado Adoptará entre otras las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

- 3.** Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

#### **Sección Sexta- Personas con discapacidad.**

**Art. 47.-** Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

- 9.** La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.

- **Ley sobre discapacidades:**

Art. 6. INTEGRACION SOCIAL.- Se orienta a la equiparación de oportunidades para satisfacer las necesidades sociales de las personas con discapacidad, a través de medidas como las siguientes:

- a) Sensibilización a la familia y la comunidad sobre los derechos de las personas con discapacidades.

- **Código de la Niñez y Adolescencia**

Art. 11.- El interés superior del niño.- El interés superior del niño es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento.

Para apreciar el interés superior se considerará la necesidad de mantener un justo equilibrio entre los derechos y deberes de niños, niñas y adolescentes, en la forma que mejor convenga a la realización de sus derechos y garantías.

**Art. 12.-** Prioridad absoluta.- En la formulación y ejecución de las políticas públicas y en la provisión de recursos, debe asignarse prioridad absoluta a la niñez y adolescencia, a las que se asegurará, además, el acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran.

Se dará prioridad especial a la atención de niños y niñas menores de seis años.

**Art. 42.-** Derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.- Los niños, niñas y adolescentes con discapacidades tienen derecho a la inclusión en el sistema educativo, en la medida de su nivel de discapacidad. Todas las unidades educativas están obligadas a recibirlos y a crear los apoyos y adaptaciones físicas, pedagógicas, de evaluación y promoción adecuados a sus necesidades.

**Art. 55.-** Derecho de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades o necesidades especiales.- Además de los derechos y garantías generales que la ley contempla a favor de los niños, niñas y adolescentes, aquellos que tengan alguna discapacidad o necesidad especial gozarán de los derechos que sean necesarios para el desarrollo integral de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades y para el disfrute de una vida plena, digna y dotada de la mayor autonomía posible, de modo que puedan participar activamente en la sociedad, de acuerdo a su condición.

Tendrán también el derecho a ser informados sobre las causas, consecuencias y pronóstico de su discapacidad y sobre los derechos que les asisten.

El Estado asegurará el ejercicio de estos derechos mediante su acceso efectivo a la educación y a la capacitación que requieren; y la prestación de servicios de estimulación temprana, rehabilitación, preparación para la actividad laboral, esparcimiento y otras necesarias, que serán gratuitos para los niños, niñas y adolescentes cuyos progenitores o responsables de su cuidado no estén en condiciones de pagarlos.

### **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo**

#### **Art. 23 Respecto del hogar y la familia**

4. Los Estados partes asegurarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan los mismos derechos con respecto a la vida en familia. Para hacer efectivos estos derechos, y a fin de prevenir la ocultación, el abandono, la negligencia y la segregación de los niños y las niñas con discapacidad, los Estados Partes velarán porque se proporcione con anticipación información, servicios y apoyo generales a los menores con discapacidad y a sus familias.

## **Artículo 28. Nivel de vida adecuado y protección social**

Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad.

### **Modelo Operativo**

#### **Descripción de la propuesta**

El Departamento de Apoyo Familiar es un espacio de apoyo y orientación donde la Trabajadora Social junto al equipo técnico de la institución establece un diagnóstico individualizado y profundo de los principales conflictos que tiene cada familia de los niños y niñas que conforman la institución estableciendo planes de intervención.

Los servicios que se ofrecerán en el departamento de Apoyo Familiar son:

#### **a) ATENCIÓN DIRECTA A LAS FAMILIAS:**

- **Información:** se facilita a las familias, información concerniente a todos los recursos y medios disponibles en pro de un mejor aprovechamiento de los programas de intervención, servicios organizados y ayudas existentes.
  
- **Orientación:** se acompaña a la familia ofreciendo asesoramiento para la toma de decisiones, resolución de conflictos y la movilización de los recursos propios y del entorno, así como en su propio proceso de planificación de apoyos.
  
- **Formación:** proporciona el conjunto de técnicas y actividades encaminadas a proporcionar a las familias el desarrollo de sus capacidades, el fortalecimiento de

los vínculos del sistema familiar y una formación básica para conseguir que su dinámica individual y familiar sea sana, creativa, eficaz y enriquecedora.

- **Apoyo:** personal y emocional<sup>2</sup>, que se ofrece de manera formal e informal, de ayuda mutua, terapia familiar, terapia psicológica, entre otras.

### **ENTORNO:**

- **Coordinación con recursos comunitarios:** poniendo en contacto a las familias con los recursos existentes en la comunidad que pueden ser un apoyo útil.

- **Trabajo en red:** coordinando y planificando con otras entidades (públicas y privadas) estrategias y acciones de apoyo a las familias.

- **Pactos y alianzas con el entorno:** buscando acuerdos con otras organizaciones que permitan mejorar la calidad de vida de las familias.

- **Seguimiento:** acompañando a las familias durante todo el proceso independientemente de que se preste o no el apoyo directamente.

### **Proceso**

El servicio articula sus respuestas a las necesidades de las familias a través de dos vías posibles que no son excluyentes, sino que se complementan:

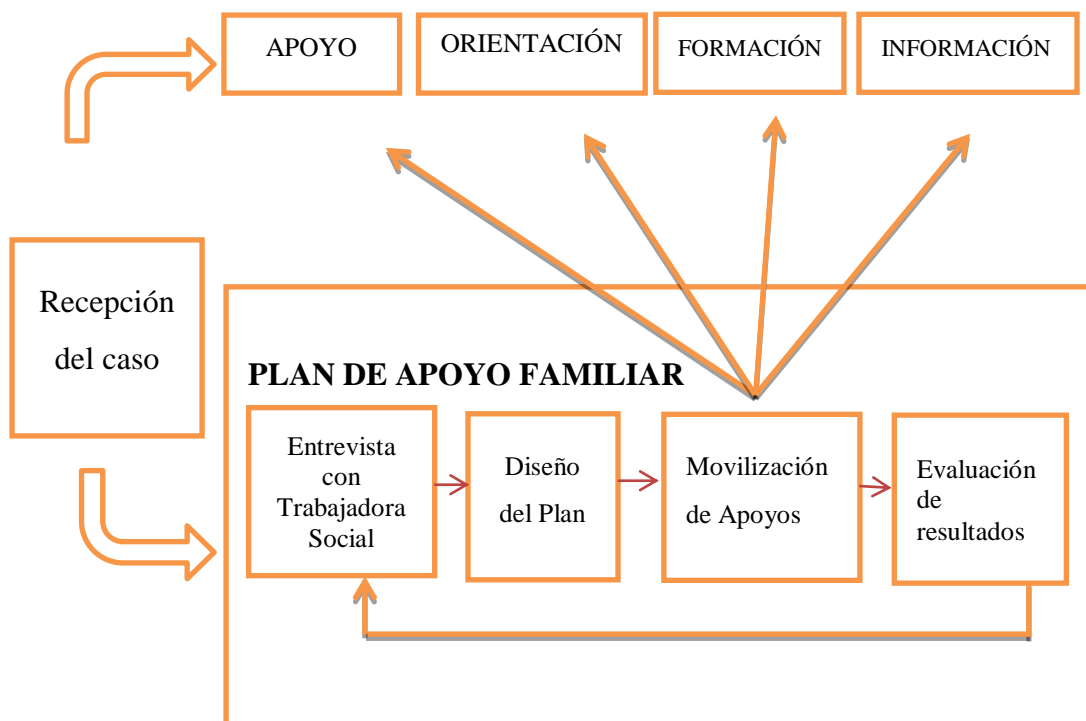
1. A través del mantenimiento de una **Promoción de servicios y programas** en los que las familias pueden participar de forma puntual e individual (por ejemplo asistiendo a un taller para padres o a un cine foro).
2. A través de la elaboración y desarrollo de un **Plan de Apoyo a la Familia**, elaborado entre la propia familia y los profesionales del servicio a partir de la demanda de la propia familia y de una posterior valoración conjunta de las



necesidades de ésta. El Plan de Apoyo debe centrarse en las fortalezas de la familia y movilizar su red de apoyos naturales y sus propios recursos, así como los recursos del servicio y del entorno, para dar respuesta a los objetivos planteados en dicho Plan.

Este Plan de Apoyo a la Familia no equivale a la Planificación Centrada en la Familia: es más concreto porque responde a una demanda específica, y no pretende abarcar ámbitos o situaciones más allá de los que la propia familia plantea.

### Esquema del Proceso de Plan de Apoyo Familiar



**Gráfico N° 74: Esquema del Proceso de Plan de Apoyo Familiar**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Modelo de Servicios de Apoyo a Familias, FEAPS

## Actividades

### ACTIVIDADES A SER DESARROLLADAS POR EL DEPARTAMENTO DE APOYO FAMILIAR

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN	ETAPAS	CANTIDAD	TIEMPO	RECURSOS	DOCUMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Grupos de apoyo de madres y padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ofrecer un espacio de intercambio (experiencias, inquietudes, conocimientos, etc.).</li> <li>Fomentar los aspectos positivos de la colaboración, la ayuda mutua y el trabajo en</li> </ul>	Son grupos estables de madres y padres de personas con discapacidad intelectual que se reúnen periódicamente para compartir experiencias con el fin de optimizar sus habilidades en la educación y el desarrollo de sus hijos. Dichos grupos cuentan con el apoyo técnico de un dinamizador de grupo. A estos grupos se pueden añadir abuelos/as, hermanos/as, tutores, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difusión de la actividad (folletos, reuniones, etc.): clara y concisa.</li> <li>Creación del grupo (tener en cuenta: número de personas, homogeneidad del grupo, etc.).</li> <li>Criterios para la organización del grupo (periodicidad de las reuniones, duración de</li> </ul>	2	<p>Inicio: Septiembre /2011</p> <p>Finalización Junio/2012</p> <p>Las actividades dentro de los grupos serán planificadas de acuerdo a las</p>	<p><b>Talento Humano</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Trabajadora Social</li> <li>- Psicólogo</li> <li>-Asociación de Padres de Familia.</li> <li>- Especialistas invitados para charlas programadas.</li> </ul> <p><b>Recursos materiales</b></p>	<p>Ficha de inscripción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Directorio miembros del grupo.</li> <li>Ficha de valoración/ evaluación de los miembros del grupo.</li> <li>Modelo de Memoria</li> </ul>	La evaluación de cada actividad se realiza por los miembros del Departamento de Apoyo Familiar y los directivos de la

	<ul style="list-style-type: none"> <li>equipo.</li> <li>Potenciar las relaciones entre familias, y entre éstas y los profesionales.</li> <li>Aumentar los conocimientos y destrezas de los padres.</li> </ul>	<p>Cuando sea necesario el grupo podrá contar con la intervención de algún experto/a en el tema que se aborde</p>	<p>las mismas, espacio para las reuniones, materiales, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Metodología propia de la dinámica del grupo.</li> <li>Tipo de actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>De formación (charlas de expertos, debates, diapositivas, información escrita, etc.)</li> <li>De relación (trabajos en grupo, rondas de opinión, exposición de experiencias personales, etc.).</li> <li>celebraciones de fechas especiales</li> </ul> </li> </ul>		<p>necesidades y tiempo de los miembros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Equipos de cómputo</li> <li>-Proyector</li> <li>-Amplificación</li> <li>-Materiales e insumos de papelería varios.</li> </ul>	<p>de funcionamiento del grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha-Registro de formadores y charlas impartidas en los grupos.</li> <li>Material divulgativo (cartas, hojas informativas, carteles informativos, trípticos, etc.).</li> </ul>	<p>asociación de padres de familia.</p>
<p>Talleres para hermanos y hermanas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer las características del hermano con discapacidad intelectual (capacidades y limitaciones).</li> <li>Intercambiar</li> </ul>	<p>Se trata de una actividad puntual: con un número de sesiones determinadas (de 4 a 6) y de 3 a 4 horas de duración cada una.</p> <p>La metodología de cada taller varía en función de la edad de los participantes.</p> <p>Todos tienen un aspecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difusión de la actividad: trípticos informativos.</li> <li>Reunión informativa con los padres de los participantes, donde se recogen</li> </ul>	2	<p>1° Diciembre/2011</p> <p>2° Julio/2012</p>	<p><b>Talento humano</b> Trabajadora Social Psicólogo Asociación de Padres de Familia.</p> <p><b>Recursos materiales</b> Equipos de</p>	<p>Existen varios registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Para recoger las expectativas de las familias.</li> <li>Para desarrollar algunas</li> </ul>	<p>Se puede hacer a distintos niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los profesionales que han desarrollado el taller.</li> <li>Los participante</li> </ul>

	<p>información acerca de la discapacidad intelectual, compartir experiencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer formas de expresión positivas.</li> <li>• Promocionar la autoestima y el crecimiento personal de los participantes.</li> <li>• Orientar a los padres acerca de las vivencias de los hijos sin discapacidad.</li> </ul>	<p>común: un hermano/a con discapacidad intelectual.</p> <p>A través de diferentes actividades lúdicas, adaptadas a la edad de los participantes, se promueve la comunicación y el intercambio de experiencias entre los participantes. También se facilita información acerca de la discapacidad.</p>	<p>sus inquietudes y se cuenta qué y cómo se va a hacer con más detalle.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo de la actividad.</li> <li>▪ Devolución a los padres: puede ser a través de una reunión informativa, entrevistas individuales o informe escrito.</li> </ul>			<p>cómputo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Proyector</li> <li>-Amplificación</li> <li>-Materiales e insumos de papelería</li> <li>varios</li> </ul>	<p>actividades (fichas).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para que las familias evalúen el taller.</li> <li>- Informe final sobre cada niño.</li> </ul>	<p>s.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las madres/padres de los niños.</li> </ul>
Charlas, mesas redondas, cine foros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer información relevante para las familias.</li> </ul>	Estas actividades consisten en la exposición por un experto de un tema de interés para las familias a través de una charla con	Se puede realizar un sondeo entre las familias, e incluso los profesionales, para conocer aquellos	4	Noviembre/2011  Enero/2012	<b>Talento humano</b> Trabajadora Social Psicólogo	Cuestionario de evaluación: a. Por parte de los participante	Breve cuestionario, rondas de opinión, entrevistas, etc. a los

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer un lugar de encuentro para que las familias puedan compartir sus experiencias, inquietudes y conocimientos en torno a un tema.</li> <li>• Paliar sentimientos de soledad y desorientación en diferentes momentos del ciclo vital familiar.</li> </ul>	coloquio, tertulia o mesa redonda. Estos espacios se pueden programar como ciclos, con una determinada periodicidad o programarse puntualmente.	temas que les interesan. <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Organización de la actividad: tema/s, día/s, horario, duración de no más de 2 horas, lugar (escuela, salón hotel, u otros) experto/s-ponentes (de 3 a 6 personas para la mesa redonda), reunión de expertos/ponentes para el desarrollo de la mesa redonda, documentación, etc.</li> <li>■ Difusión de la actividad: folletos, hojas informativas, boletines, reuniones, informar en los grupos, etc.</li> <li>■ Divulgación de las conclusiones.</li> </ul>		Marzo/2012 Mayo/2012	Asociación de Padres de Familia. Profesionales invitados para desarrollo de mesas redondas y/o charlas. <b>Recursos materiales</b> Equipos de cómputo -Proyector Amplificación -Materiales e insumos de papelería varios	s. b. Por parte del profesional y del organizador. ■ Ficha-Registro de ponentes/expertos. ■ Ficha-registro de temas. ■ Material divulgativo (cartas, hojas informativa s, carteles informativo s, trípticos, etc.)	participante s. ■ Registros de valoración (observación y recogida de datos). ■ Registro de propuestas. ■ Cambio de impresiones con el/los experto/s. ■ Evaluación global al final del período de las charlas, en su caso.
--	--	---	--	--	-------------------------	---	--	---

**Cuadro N° 76: Actividades a ser desarrolladas por el Departamento de Apoyo Familiar**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Modelo de Servicios de Apoyo a Familias, FEAPS.

## Recursos

En el siguiente apartado se pone a consideración los recursos necesarios para que el Departamento de Apoyo Familiar desarrolle sus actividades. Estos recursos son: Talento Humano y Recursos materiales.

### Talento Humano

N°	DETALLE	META	
		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	Trabajadora Social	N°	1
2	Psicólogo	N°	1
3	Representante de Asociación de padres de familia	N°	1

**Cuadro N° 77: Talento Humano**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Investigación

### Recursos Materiales:

N°	DETALLE	META	
		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
	EQUIPOS		
1	Computadora	N°	2
2	Impresora	N°	1
3	Proyector de imágenes	N°	1
4	Amplificación	N°	1
5	Micrófono	N°	1
	MATERIALES E INSUMOS		
6	Esferos	Caja	2
7	Clips	Caja	2
8	Lápices	Caja	4
9	Hojas de papel bond	Resma	3
10	Marcadores de tiza líquida	Caja	2
11	Pizarra de tiza líquida	N°	1
12	Marcador permanente	Caja	1
13	Cartulinas	Pliegos	10
14	Grapadora	N°	1
15	Perforadora	N°	1
16	Grapas	Cajas	2

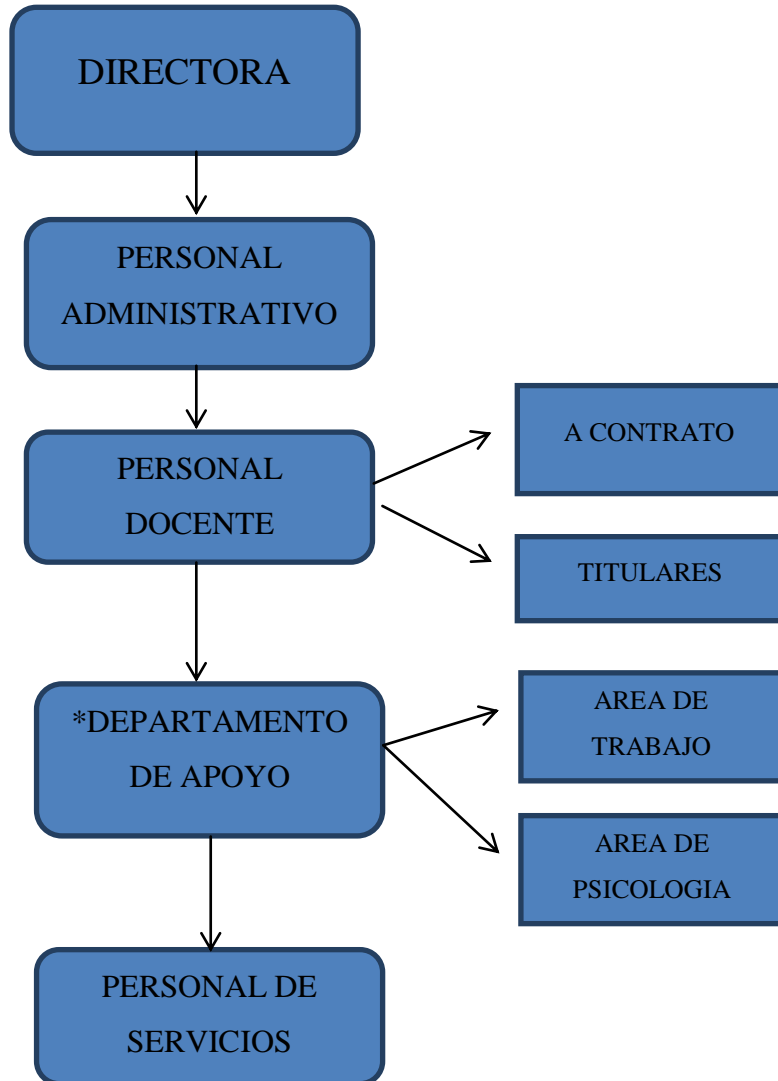
**Cuadro N° 78: Recursos materiales**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Investigación

**Administración.**

**Estructura Orgánica del Instituto de Educación Especial Ambato.**



\*Una vez sea aprobada su creación.

**Gráfico N° 75: Estructura Orgánica del Instituto de Educación Especial Ambato**  
Elaborado por: Rosa Paredes  
Fuente: Investigación



## **Funciones de los profesionales que conforma el Departamento de Apoyo Familiar**

### **➤ Trabajo Social**

- Receptar los casos individuales de las familias.
- Realizar entrevistas con las familias para el desarrollo del Plan de Apoyo Familiar.
- Establecer la clase de apoyos que necesita la familia.
- Mediar los conflictos familiares que requieran de esta intervención.
- Movilizar los recursos tanto internos y/o externos requeridos.
- Realizar el seguimiento respectivo de cada caso receptado.
- Coordinar con el equipo técnico de la institución, autoridades y con el/la representante de la Asociación de Padres de Familia el cronograma de las actividades propuestas dentro del Departamento de Apoyo Familiar durante el año lectivo.
- Elaborar una base de datos de los recursos de la comunidad disponibles para el desarrollo de las actividades propuestas.
- Organizar junto al área psicológica y representantes de la asociación de padres de familia las actividades de acuerdo al cronograma previamente establecido.
- Evaluar mensualmente las actividades realizadas por parte del Departamento de Apoyo Familiar.

### **➤ Psicología:**

- Realizar las evaluaciones Psicológicas a los estudiantes de la institución y a quienes desean ingresar en ella.
- Establecer planes de apoyo emocional y/o terapia psicológica para las familias que así lo requieran dentro del plan de apoyo familiar.
- Colaborar en la coordinación y elaboración de las actividades planificadas dentro del Departamento de Apoyo Familiar.

- Ser parte del equipo de evaluación tanto de las actividades mensuales del departamento como de la evolución de los casos receptados.

## Presupuesto

ÍTEM	DETALLE	META		COSTO UNITARIO MENSUAL	SUBTOTAL *10 meses	COSTO TOTAL DEL PROYECTO
		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD			
<b>A. TALENTO HUMANO</b>						
A1	Trabajadora Social	N°	1	500,00	5000,00	5000,00
A2	Psicólogo	N°	1	500,00	5000,00	5000,00
					<b>SUBTOTAL A</b>	10000,00
<b>B. RECURSOS MATERIALES</b>						
	<b>EQUIPOS</b>					
B1	Computadora	N°	2	500,00	1000,00	1000,00
B2	Impresora	N°	1	400,00	400,00	400,00
B3	Proyector de imágenes	N°	1	500,00	500,00	500,00
B4	Amplificación	N°	1	200,00	200,00	200,00
B5	Micrófono	N°	1	80,00	80,00	80,00
	<b>MATERIALES</b>					
B6	Escritorios	N°	2	200,00	400,00	400,00
B7	Sillas	N°	5	20,00	100,00	100,00
B8	Material lúdico	N°	5	20,00	100,00	100,00
B9	Esferos	Caja	2	5,00	10,00	10,00
B10	Clips	Caja	2	1,00	2,00	2,00
B11	Lápices	Caja	4	3,00	12,00	12,00
B12	Hojas de papel bond	Resma	3	4,00	12,00	12,00

B13	Marcadores de tiza líquida	Caja	2	10,00	20,00	20,00
B14	Pizarra de tiza líquida	N°	1	80,00	80,00	80,00
B15	Marcador permanente	Caja	1	6,00	6,00	6,00
B16	Cartulinas	Pliegos	10	0,75	7,50	7,50
B17	Grapadora	N°	1	5,00	5,00	5,00
B15	Perforadora	N°	1	5,00	5,00	5,00
B16	Grapas	Cajas	2	1,50	3,00	3,00
<b>SUBTOTAL B</b>						<b>2942,50</b>
<b>SUBTOTAL A+B</b>						<b>12942,50</b>

**Son** doce mil novecientos cuarenta y dos dólares con cincuenta centavos

**Cuadro N° 79: Presupuesto**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Investigación

### **Previsión de la evaluación.**

### **Monitoreo**

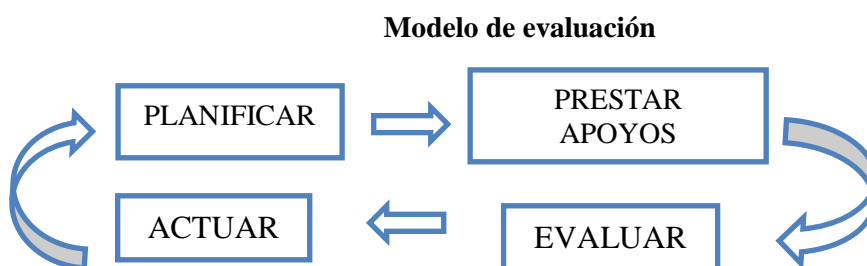
El monitoreo es una herramienta de gestión que sirve básicamente para controlar el avance de los proyectos, programas o actividades planificadas dentro de una institución, esto proporciona información sistemática, uniforme y fiable, permitiendo comparar los resultados con lo que se planificó con el objetivo principal de identificar logros y problemas, determinando su importancia, analizando sus causas y adoptando medidas de cambio en forma inmediata. El monitoreo se lo realiza sobre la marcha de las actividades planificadas, lo que la diferencia de la evaluación que se efectúa una vez concluidas las mismas.

## Evaluación

Tan importante como intervenir de forma adecuada con la familia es proceder a evaluar los efectos que la intervención tiene en el sistema familiar, y el grado de consecución de los objetivos.

La evaluación es la garantía de que el servicio se ajusta a las necesidades de las familias y a las demandas del entorno y es la base para conocer y comprobar el grado de satisfacción de las familias que acuden al Departamento de Apoyo Familiar. Es muy importante que la evaluación sea continua y cuente con indicadores permanentes que permitan corregir la dirección de la intervención si las circunstancias lo permiten.

Todas las personas que intervienen en el servicio deben participar activamente en la evaluación, de ahí que sea importante llevar a cabo una evaluación con los profesionales (sean de la institución o de apoyo) y con las personas que recibieron el servicio. La evaluación dentro del servicio de apoyo familiar se da de la siguiente manera:



**Gráfico N° 76: Modelo de Evaluación**

**Elaborado por:** Rosa Paredes

**Fuente:** Modelo de Servicio de Apoyo a Familias, FEAPS

## BIBLIOGRAFIA

- ANDER-EGG, E. “Diccionario del Trabajo Social”. Ed.Hvmanitas. Buenos Aires. 1994.
- CAZAR, R. “Desarrollo Social Inclusivo” 2008
- DIAZ, A. “Desarrollo de Habilidades Adaptativas, autonomía y vida diaria en adolescentes con discapacidad intelectual”. México, Mx. 2009
- GARCIA, J. y VARIOS “Discapacidad Intelectual: Desarrollo, comunicación e Intervención”. Ed. CEPE. Madrid, Es. 2002
- HERRERIA, L. MEDINA, A. NARANJO G. “Tutoría de la Investigación Científica”. DIEMERINO Editores. Quito, Ec. 2004
- MALDONADO, J. “El Desarrollo Individual del Individuo: Cinco aproximaciones”. 2000
- PANTANO, L. “La discapacidad como problema social”. Eudeba. Buenos Aires. 1993
- QUINTERO, A. “Diccionario Especializado en Familia y Género”. Grupo Editorial Lumen. Buenos Aires, Ar. 2007

## LINCOGRAFIA

- CELIMENDEZ, P. “Familia y Discapacidad Intelectual (Saliendo del laberinto de los espejos)”. Zaragoza, Es. 2004 [ en línea] Disponible: [http// www.avntf-evntf.com/.../Celimendiz,%20P.%203%20ZA%2003-04.pdf](http://www.avntf-evntf.com/.../Celimendiz,%20P.%203%20ZA%2003-04.pdf).
- FEAPS. “Modelo de Servicio de Apoyo a Familias”. 2da Edición. Madrid, Es. 2004 [en línea] disponible en : <http://www.feaps.org/biblioteca>
- FEAPS. Colección: Familia y Discapacidad intelectual. [en línea] disponible en : [http// www.feaps.org/biblioteca/.../coleccion\\_tex6.htm](http://www.feaps.org/biblioteca/.../coleccion_tex6.htm)
- LEON, R. y VARIOS. 2003.- El Impacto en la Familia del Deficiente Mental-. Zaragoza, Es. [en línea] Disponible: [http// www.dialnet.unirioja.es](http://www.dialnet.unirioja.es).
- MENDIZABAL, L. 2003 – La Violencia hacia las personas con discapacidad-. Mx.[enlínea]Disponible: <http://desastres.unanleon.edu.ni/pdf/2003/enero/PDF/SPA/DOC12797/doc12797-contenido.pdf>
- NUÑEZ, B. “La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares”.Arg. 2003 [en línea] Disponible: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2003/133.pdf>

## GLOSARIO

**Apoyos:** Son todos aquellos planes, programas y proyectos encaminados a ayudar a la familia de la persona con discapacidad a afrontar la discapacidad como tal, sus etapas e influencia en el ciclo vital de la familia con miras a crear un equilibrio en el hogar.

**Calidad de vida:** Grado de necesidades satisfechas de las personas, cuyos indicadores incluyen no solo elementos de riqueza y empleo sino también de ambiente físico y arquitectónico, salud física y mental, educación, recreación y pertenencia o cohesión social.

**Cognoscitivo:** Es el conocimiento, que en términos de acción es la cognición o acto cognoscitivo, entendido como capacidad de conocer como un conjunto de actividades psicológicas que permiten el conocimiento y su organización.

**Desarrollo Integral:** Desarrollo físico, psicológica y emocional del ser humano el cual está supeditado a la calidad de vida ya que de ella depende el grado de desarrollo del individuo.

**Edad Cronológica:** La edad cronológica es la cual está determinada por el número de años que tiene una persona. Es la acumulación del tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo, demostrable de características físicas.

**Edad Mental:** Define el grado de la inteligencia en una edad dada, medible mediante test de inteligencia.

**Inteligencia:** Es la capacidad de comprender y entender los contenidos y se usa para resolver, eficazmente los problemas.

**Material Lúdico:** Todos aquellos materiales que sirvan para el juego, en el caso de los niños con discapacidad, para poder medir el grado de inteligencia dentro del área psicológica.

## ANEXO

### ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL “AMBATO”.

**OBJETIVO:** Identificar los conflictos que genera el niño o niña con discapacidad intelectual dentro del hogar.

Indicaciones:

- Lea detenidamente la pregunta antes de contestar.
- Sea honesto y claro con sus respuestas.
- Marque con una x o un visto dentro del paréntesis frente a la respuesta elegida.

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE

##### 1) ¿Edad?

.....

##### 2) ¿Sexo?

Hombre ( )

Mujer ( )

##### 3) ¿Estado civil?

Soltero/a ( )

Casado/a ( )

Divorciado/a ( )

Unión Libre ( )

Viudo/a ( )

##### 4) ¿Nivel de instrucción?

Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Ninguna ( )

##### 5) ¿Ocupación?

.....

##### 6) Señale el grado de parentesco con el estudiante de la institución

Padre ( )

Madre ( )

Abuelo/a ( )

Hermano/a ( )

Tío/a ( )

Otro ( )

Indique: .....



## CARACTERISTICAS DEL NIÑO/A

**7) ¿Sexo del estudiante?**

Hombre ( )

Mujer ( )

**8) ¿Edad del niño/a?**

.....

**9) ¿Tipo de discapacidad?**

Deficiencia intelectual ( )

Síndrome de Down ( )

Autismo ( )

Otros ( )

**10) ¿Número de hijos?**

1 ( )

2 ( )

3 ( )

4 o más ( )

**11) ¿Lugar que ocupa el niño/a con discapacidad entre los hermanos?**

Único ( )

Segundo ( )

Último ( )

Primero ( )

Tercero ( )

EN ESTA PARTE SIRVASE CONTESTAR SOLO LAS PREGUNTAS DE ACUERDO AL GRUPO DE EDAD AL QUE PERTENECE EL/LA NIÑO O NIÑA/A

### GRUPO DE 0 A 2.11 AÑOS

**12) ¿El/la niño o niña/a puede mantener su cabeza levantada?**

Si ( ) No ( )

**13) ¿Cuál de las siguientes actividades puede hacer el/la niño o niña/a?**

Caminar ( )

gatear ( )

no se mueve ( )

**14) ¿El/la niño o niña/a?:**

Agarra las cosas ( )

Espera a que le pongan las cosas en las manos ( )

**15) ¿El/la niña?:**

Balucea ( )

Intenta vocalizar palabras ( )

No hace sonido alguno ( )

**GRUPO DE 3 A 4.11 AÑOS**

**16) ¿El/la niño o niña/a puede expresar?:**

Ninguna palabra ( ) De 1 a 2 palabras ( )

De 4 a 6 palabras ( ) Nombres ( )

**17) ¿Puede caminar por si solo/a?**

Si ( ) No ( )

**18) ¿Controla sus esfínteres?**

Si ( ) No ( )

**19) ¿Consume los alimentos sin necesidad de ayuda?**

Si ( ) No ( )

**20) ¿Puede vestirse y/o desvestirse sólo/a?**

Si ( ) No ( )

**21) ¿Generalmente la actitud del niño es?:**

Inquieta ( ) Agresiva ( ) Pasiva ( )

**GRUPO DE 5 A 8.11**

**22) ¿El/la niño o niña/a puede expresar?:**

1 a 2 palabras ( ) 4 a 6 palabras ( )

Nombres ( ) Oraciones completas ( )

**23) ¿Consume sus alimentos sin ayuda y de forma correcta?**

Si ( ) No ( )

**24) ¿Aseo personal?:**

Puede ir al baño solo ( ) Se lava las manos ( )

Se cepilla los dientes sin ayuda ( ) Todas las anteriores ( )

Ninguna de las anteriores ( )

**25) ¿El/ la niño/a puede?:**

Distinguir colores ( ) Dibujar una figura humana ( )

Escribir ( ) Leer ( )

Todas las anteriores ( ) Ninguna de las anteriores ( )

**26) ¿La relación con sus compañeros es?:**

Buena ( )                      Mala ( )                      Regular ( )                      Nula ( )

**GRUPO DE 9 A 12.11 AÑOS**

**27) El/la niño o niña/a puede expresar**

Un promedio de 300 palabras ( )                      Frases ( )  
Oraciones ( )                      Conversaciones ( )

**28) ¿El/la niño o niña/a es capaz de?:**

Vestirse y desvestirse por sí solo y de manera correcta ( )  
Asearse sólo/a ( )  
Comer y utilizar los utensilios para alimentarse: ( )  
Utilizar el sanitario de forma correctamente ( )  
Todas las anteriores ( )  
Ninguna de las anteriores ( )

**29) ¿Su comportamiento generalmente es?:**

Tranquilo ( )                      Inquieto ( )  
Agresivo ( )                      Impulsivo ( )

**30) ¿Su lectura y escritura es?:**

Buena ( )                      Mala ( )  
Regular ( )                      No lee ni escribe ( )

**RELACIONES FAMILIARES**

CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS RESPECTO A LAS  
RELACIONES FAMILIARES

**31) ¿Con quiénes vive el niño/a?**

Padre ( )                      Madre ( )                      Hermanos ( )  
Abuelos paternos ( )                      Abuelos maternos ( )                      Tíos paternos ( )  
Tíos maternos ( )                      Primos ( )                      Otros ( )

**32) ¿Cómo calificaría la relación familiar en su hogar?**

Muy buena ( )                      Buena ( )                      Regular ( )                      Mala ( )

**33) ¿Se siente culpable por la discapacidad del/la niño o niña?**

Si ( )

No ( )

**34) ¿Quién se dedica al cuidado del niño?**

Madre ( )    padre ( )    hermanos ( )    otros familiares ( )

otros ( )

¿Quiénes?: .....

**35) ¿Vive usted con su pareja?**

Si ( )

No ( )

Si su respuesta es Si pase a la pregunta 43

**36) ¿ Por qué razón no vive con su pareja?**

a) Se fue cuando se enteró que el/la niño o niña/a tenía una discapacidad ( )

b) Tiene otro hogar ( )

c) Trabaja en otra ciudad ( )

d) Otras

Indique:

.....

**Pase a la pregunta 44.**

**37) ¿Cree que ha descuidado su relación de pareja por cuidar al/ la niño/a?**

Si ( )

No ( )

**38) ¿Cuándo fue la última vez que usted y su pareja pasaron juntos a solas?**

Hace unos días ( )

Hace 1 semana ( )

Hace un mes ( )

Hace un año ( )

Antes de que naciera el/la niño o niña/a ( )

**39) ¿Cuál es el principal tema de discusión con su pareja?**

- Cuidado del/la niño/a ( )                      Situación económica ( )  
Cuestiones de pareja ( )                      Otros ( )

**40) ¿Su vida y la de todos los miembros de su familia está centrada en lo que pase con el/la niño/a?**

- Si ( )                      No ( )

**41) ¿Existe resentimiento en la familia por la discapacidad del/la niño o niña/a?**

- Si ( )                      No ( )

**42) ¿Los miembros de la familia realizan las mismas actividades que hacen otras familias?**

- Si ( )                      No ( )

**43) ¿Las demandas de cuidado constante del niño/a limita el desarrollo y crecimiento de otros miembros de la familia?**

- Si ( )                      No ( )

**44) ¿Cuidar al/la niño/a es?:**

- Fácil ( )                      Difícil ( )                      Muy difícil ( )

**45) ¿Le molesta que el/la niño o niña/a siempre será así?:**

- Sí ( )                      No ( )

**46) ¿Cree usted que debe hacer todo por el/la niño o niña/a?**

- Si ( )                      No ( )

¿Por qué?

.....

**47) ¿Está decepcionado/a de que el niño/a no lleve una vida normal?**

- Si ( )                      No ( )

**48) ¿Cómo corrige a el/la niño o niña/a?**

- Explicándole las cosas con paciencia ( )  
Gritando ( )

Obligándole con advertencias a hacer las cosas ( )

Ninguna de las anteriores ( )

Todas las anteriores ( )

**49) ¿Quién sustenta económicamente el hogar?**

Papá ( )          Mamá ( )          Abuelos ( )

Tíos ( )          Hermanos ( )          Otros ( )

**50) ¿La discapacidad del/la niño o niña/a ha afectado a la economía del hogar?**

Si ( )                  No ( )

**51) ¿Usted ha tenido que dejar su empleo por cuidar al niño/a**

Si ( )                  No ( )

**52) ¿La familia hace tantas cosas junta como lo hacía anteriormente?**

Si ( )                  No ( )

**53) ¿El/la niño o niña/a es aceptado/a por sus hermanos? :**

Si ( )                  No ( )

Si el/la niño o niña/a no tiene hermanos pase a la pregunta 65.

**54) ¿Los hermanos del/la niño o niña/a están para:**

d) Cuidar a su hermano/a y pasar todo el tiempo con él ( )

e) Ayudar de vez en cuando y hacer actividades de acuerdo a su edad  
( )

f) No aplica ( )

**55) ¿La actitud del/los hermano/os frente a la discapacidad del/la niño o niña/a es?:**

Respetuosa ( )          Intolerante ( )          Cariñosa ( )

Grosera ( )

**56) ¿La discapacidad del niño/a siempre será un problema para la familia?**

Si ( )

No ( )

**57) ¿Cómo se siente cuando lleva a su niño/a a actividades sociales?**

Cómodo ( )

Incómodo ( )

Avergonzado ( )

No le lleva a actividades sociales ( )

**58) ¿El/la niño o niña/a es capaz de integrarse al grupo social familiar?**

Si ( )

No ( )

**59) ¿Usted piensa que las otras personas ven al/la niño/a con?:**

Cariño ( )

Lastima ( )

Respeto ( )

Desprecio ( )

**60) ¿Quién es el principal responsable de que el/la niño o niña/a tenga un buen desarrollo?**

Usted ( )

El resto de la familia ( )

Los profesores ( )

Los terapistas ( )

Usted y el resto de la familia ( )

Los profesores y terapistas ( )

Nadie ( )

Todos los anteriores ( )

**61) ¿Cree importante tener un programa de apoyo permanente de atención y orientación familiar?**

Si ( )

No ( )

¿Por qué?

.....

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**