

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA IDENTIFICAR RIESGOS
PSICOSOCIALES EN NIÑOS CON DÉFICIT COGNITIVO DE LA COMUNA 8 DE
LA CIUDAD DE MEDELLÍN**

**Trabajo de investigación realizado
por: MONICA CARMONA HENAO**

**Para optar por el título de Especialista en Gerencia de Proyectos
que ofrece la Corporación Universitaria Minuto de Dios**

**SANDRA QUINTERO
Directora de Investigación**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

**Especialización en Gerencia
de Proyectos**

Bello

2014

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5-6
3. OBJETIVOS	7
3.1. OBJETIVO GENERAL	7
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
4. JUSTIFICACIÓN	8-9
5 MARCO DE REFERENCIA	10-29
5.1 ANTECEDENTES	10-17
5.2 MARCO TEORICO	18-28
5.3 MARCO CONCEPTUAL	29
6. DISEÑO METODOLÓGICO	30 - 45
6.1 POBLACION Y CONTEXTO	30
6.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
6.3 DISEÑO DE INSTRUMENTOS	31-44
7. LOGROS ESPERADOS	45
8. CONCLUSIONES	46
9. BIBLIOGRAFÍA	47-48

1. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación tiene como pretensión realizar el diseño de instrumentos que permitan identificar aspectos de tipo psicosocial y ambiental que genera factores de riesgo en la etiología y prevalencia del déficit cognitivo en menores de la comuna 8 de la ciudad de Medellín.

Para conseguir tal objetivo, se realizó el rastreo bibliográfico de fuentes de investigación que permitieran dar cuenta de las distintas causas de tipo biológico, social y psicológico encontradas mediante diversas metodologías de investigación.

Se hace la estructuración de 2 test: entrevista semiestructurada y el test de valoración de habilidades adaptativas, por medio de los cuales se pretende indagar por posibles factores de riesgo que inciden en el desarrollo de déficit cognitivo.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, los diferentes estratos y niveles socio económicos, aportan una mirada hacia una caracterización poblacional de cómo se abordan las distintas problemáticas en las cuales están inmersos todos los seres humanos; en los escenarios que se encuentran en estado de vulnerabilidad, se evidencian carencias a nivel económico, escolar, laboral, allí la falta de recursos económicos, el desconocimiento, la desinformación, ponen una barrera de acceso ante las distintas oportunidades, dificultándose la promoción o generación de procesos o estrategias orientados al cambio y a la mejora de la calidad de vida.

El adecuado desarrollo cognitivo de una persona facilita el acceso a las diferentes oportunidades que cualquier individuo puede generar para optimizar su nivel de vida; pero, ¿Qué sucede cuando el desarrollo cognitivo no es lo suficientemente óptimo, e imposibilita el acceso a todas las oportunidades ofrecidas por la sociedad?, cuando no se accede o hace uso de todas aquellas estrategias que buscan la mejora de las condiciones de vida de una persona, se termina por continuar inmerso de manera cíclica en medio de un nivel de vida rodeado de carencias.

2.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad una de las problemáticas más evidentes y que ha sido abordada desde investigaciones realizadas en ciencia y educación, son los déficit cognitivos, también conocidos como el retraso mental, discapacidad intelectual, discapacidad mental, término utilizado también para describir los déficit en el funcionamiento intelectual a nivel global; estos se caracterizan por la presencia de un funcionamiento intelectual por debajo del promedio normal.

El concepto de retraso mental a nivel cultural genera multiplicidad de reacciones, esto debido a la desinformación y el desconocimiento que actualmente prevalece en la ciudad de Medellín y el estigma, que culturalmente genera, la exclusión a nivel social, laboral y académico de las personas que presentan dicha caracterización.

Desde la política pública de la ciudad de Medellín, es posible encontrar inmerso en “el plan de desarrollo de la ciudad de Medellín 2012-2015, MEDELLIN UN HOGAR PARA LA VIDA”, la equidad como parte fundamental del desarrollo, definiéndolo de la siguiente manera: “la equidad es un fin de toda la sociedad, desde lo moral, lo político, lo social y lo empresarial.”, resaltando también que la educación y el conocimiento son la base de una sociedad que le apunta a la competitividad y productividad. Pero que finalmente es poca la labor realizada, y notoria la falta de programas que permitan la inclusión de esta población.

Por todo lo anterior, la presente investigación pretende dar respuesta a la pregunta: ¿Cómo identificar los riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo integral de los niños de la comuna 8 de la ciudad de Medellín que presentan discapacidad cognitiva?, con el fin de

dar respuesta al interrogante ya planteado, se pretende diseñar instrumentos de evaluación que permitan la identificación de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo integral de los menores que presentan discapacidad cognitiva.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Diseñar un instrumento de evaluación para niños con discapacidad cognitiva entre 5 y 10 años de la comuna 8 de la ciudad de Medellín, que permita identificar factores de riesgo psicosociales que inciden en su desarrollo integral.

3.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar los factores que determinan la presencia de discapacidad cognitiva en niños entre 5 y 10 años.

- Identificar los factores de riesgo y factores protectores que inciden en niños con discapacidad cognitiva en edad entre 5 y 10 años.

- Identificar a través de un instrumento de evaluación, los factores de riesgo psicosociales que inciden en el desarrollo integral de niños entre 5 y 10 años con discapacidad cognitiva de la comuna 8 de la ciudad de Medellín,

4. JUSTIFICACIÓN

El concepto de discapacidad visto como una problemática social, puede considerarse una responsabilidad colectiva, que es subyacente a múltiples factores que hacen parte de la vida de cada individuo, biológico, social, cultural.

En la actualidad pese a múltiples intentos de inclusión de la población con discapacidad cognitiva, en los distintos ámbitos sociales, familiares, culturales, entre otros, quienes padecen dicho trastorno, siguen siendo reclusos y segregados de actividades a nivel social y cultural; es el caso por ejemplo del régimen educativo, donde no se cuenta con las condiciones apropiadas que requiere la educación especial.

Es entonces cuando se rescata la importancia de estudiar el deterioro o la afección cognitiva, pues esta afecta la calidad de vida de quienes lo padecen generando costos elevados para la familia, si es que de buscar una calidad de vida se trata; contrario al caso de la familia que no puede ofrecer por sus condiciones económicas una calidad de vida óptima, como es el caso de la población que es objeto de estudio de nuestra investigación, familias de la ciudad de Medellín, pertenecientes a la comuna 8 , donde se evidencian carencias y necesidades económicas propias al nivel socioeconómico al que pertenece esta población.

El retardo mental es un fenómeno poco analizado en la ciudad de Medellín, aspecto que se evidencia en la falta de programas y proyectos que aporten a la identificación y prevención de esta problemática y por lo tanto poco prevenido, aspectos que fortalecen e incrementan la importancia de llevar a cabo dicha investigación, puesto que según lo señala la secretaría de salud, Durante los años 2009 y 2010, se realizó el Registro de Discapacidad en el área

urbana y rural de la ciudad, con el cual se identificaron 47.252 personas con algún tipo de discapacidad.

Al analizar algunas variables sociodemográficas se encontró un alto porcentaje de personas en situación de discapacidad en los estratos 1 y 2 (68%), estratos a los que pertenece la comuna 8, de la ciudad de Medellín comparado con los estratos 4, 5 y 6 (4,7%), lo que indica una polarización socioeconómica de la discapacidad en la ciudad y, adicional a esto, se encontró que el 83.1% de la población en situación de discapacidad que trabaja tiene unos ingresos inferiores a \$500.000 mensuales.

Es ante estas cifras que se debe considerar de vital importancia la atención tanto a personas en situación de discapacidad como a sus cuidadores, con el fin de generar un fuerte impacto a nivel cultural.

Ante lo anterior es importante resaltar el valor de establecer e implementar a nivel cultural la capacidad de reflexionar a partir de los factores de riesgo que pueden generar la discapacidad cognitiva, por lo tanto es necesario identificarlos y controlarlos; como también la identificación de factores protectores, que por su parte, pueden aportar a la prevención de dicha problemática, optimizando las capacidades de las personas, permitiéndoles mejorar su inclusión en las distintas actividades a nivel secular.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 ANTECEDENTES

La discapacidad cognitiva ha estado presente desde la historia en cada ámbito social, es ante ello que se han realizado múltiples intentos por dar respuesta a distintos interrogantes, lo cual ha generado numerosas investigaciones acerca de lo que es la discapacidad cognitiva, un acercamiento a sus posibles causas y la implicación de sus consecuencias. Es por lo anterior que se considera relevante la realización de un rastreo bibliográfico de diversas investigaciones que pretenden hacer un acercamiento a la etiología del retardo mental. Lo anterior, con el fin de ofrecer una aproximación a la investigación sobre las causas del mismo, generando un acercamiento a la respuesta de la pregunta que plantea esta investigación. En esta misma línea, se busca generar una investigación que a su vez posibilite diseñar estrategias de rehabilitación cognitiva, por medio de la generación de factores protectores, aportando al desarrollo social, cultural y económico de las comunas 8, 9, 10.

A continuación se presentan algunas investigaciones dirigidas a analizar qué factores ejercen influencia en la aparición de déficit cognitivo.

Sánchez, en su investigación titulada “Incidencia etiológica del retardo mental”, en la cual realiza una revisión a la etiología u origen del déficit cognitivo, entre los que se estudian (biológico, sociocultural, emocional, hereditario-genético). Este artículo tiene como finalidad encontrar que factores se constituyen como las causas más frecuentes del retardo mental, esto con el fin de comprender el problema de manera global, e implementar estrategias de inclusión en los sectores de salud, educación y cultura.

El instrumento utilizado para esta investigación, fue el cotejo de la historia psicológica, en el cual se identificó el origen de la afección, y posterior a esto se realiza la medición estadística para identificar la frecuencia.

Esta investigación arrojó como resultado el factor biológico como el más frecuente en la incidencia del retardo mental, y el menos frecuente resultó ser el hereditario genético, lo que implica que la forma de adquirir retardo mental menos frecuente es la transmisión de padres a hijos. También se halló que más de la mitad de la muestra tiene retardo mental por factores biológicos, más de la tercera parte por factores socioculturales; pudiéndose concluir de esta manera que el retardo mental está más asociado al nacimiento, procesos pre, peri y post natal.

También se pudo analizar la inclusión a nivel primario en la capacitación de las personas participantes a la muestra, cobrando importancia entonces la deprivación cultural, el analfabetismo, la falta de educabilidad y el aislamiento cultural como factores que aportan al desarrollo del retardo mental. Además de los factores de tipo emocional, como eventos estresantes, en los cuales uno de cada diez personas se encontró como origen de dicho trastorno.

Ante el interrogante de qué tipo de retardo es más frecuente, según su etiología, se encuentra que ocho de cada diez niños con retardo mental leve, son provocados por factores socioculturales, emocionales y de tipo desconocido; situación que confirma la influencia de estos agentes como de alto riesgo en el desarrollo psicológico e intelectual del menor. En cuanto a la incidencia del factor emocional, la investigación obtuvo como respuesta que el periodo de gestación ejerce una gran influencia en la formación de este trastorno, cuando las madres manifestaron tener durante este periodo, fuertes impresiones o constante ansiedad; adicional a esto se encontró que gran cantidad de los niños con retardo mental

son niños no deseados, esto generando una gran connotación para la madre durante el periodo de gestación, lo cual también puede conducir y asociarse a hechos concretos. En el retardo mental moderado, se encontró con mayor incidencia el factor hereditario-genético y el biológico, en el que se encuentra incluido acciones como la exposición de la madre a radiaciones, el uso de medicamentos con fines abortivo, la presencia de abortos previos al nacimiento del niño con retardo mental moderado.

En cuanto al retardo mental severo y profundo, tienen como causales determinantes factores biológicos, dando lugar esta afirmación a la existencia de un factor endógeno, más que de un factor exógeno.

La investigación aporta que el retardo mental afecta a una muestra de la población del 2,5% al 3%, ya que este trastorno es 10 veces más frecuente que la parálisis cerebral, dentro de los factores que pueden influenciar la aparición de estas se encuentra: biológica, psicológica y social.

Dicho artículo termina concluyendo que el factor de mayor incidencia es el factor orgánico, confirmando lo dicho por Patton (1997) tomado de Sánchez (...); observándose también una incidencia cada vez más creciente en el factor sociocultural y decreciente en el factor hereditario, aspecto que ya había sido señalado por Gutiérrez (1988) tomado de Sánchez (...), quien señalaba que cada vez los eventos sociales y el contexto cultural se convierten en un factor de riesgo; estableciéndose de esta manera una relación directa entre el retardo y el componente sociocultural y menos indirecta entre el retardo y el componente biológico. Por su parte, Torrado (2009), en su investigación, “Evaluación etiológica del retardo mental de origen genético. Algoritmo diagnóstico y nuevas técnicas moleculares”, se resalta la importancia de determinar la etiología del retardo mental, para facilitar y posibilitar el manejo adecuado del niño, a través de un adecuado asesoramiento familiar.

La investigación plantea dentro de la etiología del retardo mental factores: ambientales (prenatales, perinatales y postnatales), genéticos (anomalías cromosómicas, enfermedades de etiología compleja, monogénicas, mitocondriales), etiología multifactorial del retardo mental: cabe aclarar que este origen de tipo multifactorial combinado con poligenes situados en diferentes cromosomas y factores medioambientales, se convierte en la mayor causa de retardo mental leve; donde según lo planteado por Torrado, la modificación de factores medioambientales pueden prevenir la aparición de retardo mental; partiendo de allí, radica la diferencia en la incidencia del retardo mental leve en los países de alto nivel socioeconómico, con una prevalencia de 0,4%, y en los países subdesarrollados, donde se estima que el 2.3% de la población podría padecer de un retardo mental leve, generado por condiciones socioeconómicas poco favorables

Para llegar a la conclusión de los resultados aportados en el párrafo anterior, el artículo realiza la presentación de una serie de estudios que contribuyen a una evaluación genética, entre los que se encuentran: anamnesis, genealogía, examen físico, exámenes complementarios, examen neurológico, evaluación citogenética con técnicas de bandeo G, evaluación citogenética con técnicas de bandeo G y alta resolución, técnicas de hibridación fluorescente in situ o FISH con sondas de región específica, estudio molecular de Fra-X, FISH subtelomérico, MLPA, Hibridación genómica comparada (CGH), estudios moleculares para investigación de enfermedad monogénica.

Por lo anterior, con el fin de apuntar al diagnóstico adecuado, y prevenir mediante el cuidado a nivel genético y a través de la detección de portadores, la consecución de este trastorno para las futuras generaciones, pues de acuerdo al resultado arrojado por esta investigación, en un 47% de los casos de discapacidad, su principal causa es de origen genético.

Lo que posibilitó realizar una aproximación diagnóstica más precisa con respecto a la principal causa del retardo mental, fue la estrategia de un grupo de investigadores en España, que dio lugar a la creación de (GIRMOGEN), Red de grupos de estudio cooperativo en retraso mental de origen genético, formado por un equipo interdisciplinario, subdividido en 9 grupos, los cuales se encargan de aportar conocimiento teórico y el desarrollo de pruebas que permitan avanzar cada vez más en la concertación del diagnóstico del retraso mental, buscando realizar la clasificación adecuada de las personas que padecen dicho trastorno, además de investigar que síndromes o nuevos genes pueden producir el retardo mental. Principalmente se encargan de estudiar, analizar e investigar, las causas de origen genético del retardo mental.

Una de las labores fundamentales en la creación de esta red es el apoyo a pacientes con retardo mental y sus familias, esto en base a los avances que establece la tecnología con respecto a la consecución del diagnóstico, mediante el establecimiento de la relación genotipo-fenotipo, tras el estudio de la fisiopatología del caso, con el fin de aplicar la prevención y el tratamiento más pertinente.

En este sentido, Portuondo, et al (2007), mediante la investigación llamada “Caracterización etiológica del retraso mental en una población del municipio Marianao”, buscó identificar las causas del retardo mental, mediante una clasificación inicial del mismo en (ligero y severo), que pretendía realizar un aporte al campo de la investigación en la identificación de las causas del retardo mental e identificar la prevalencia del retardo mental mediante el estudio previo de una investigación de tipo epidemiológico.

Para dar respuesta al interrogante planteado en la investigación, causas del retardo mental, se utilizó una estrategia de investigación de tipo descriptivo transversal, el tipo de muestra utilizado, fueron individuos que previamente aportaron el consentimiento para hacer parte

de dicha investigación, y que ya estuviesen diagnosticados con retraso mental, nacidos entre los años 1977 y 1997, pertenecientes a la ciudad de la Habana; se estudiaron 80 personas con retraso mental (61 con retraso mental ligero y 19 con retraso mental severo), se realizaron estudios de laboratorio mediante técnicas convencionales, se aplicaron estudios complementarios individualmente según fueron requeridos.

La anterior investigación arrojó los siguientes resultados; las causas genéticas prevalecieron sobre las ambientales, los defectos cromosómicos constituyeron la principal causa genética en el retraso mental severo y el retraso mental multifactorial ocupó el primer lugar para las causas en el retraso mental ligero.

En la misma línea de investigaciones que buscan establecer las causas de retardo mental, Zafra (2000), en su investigación titulada: “En Ricaurte, Colombia, Descubierta la causa del retardo mental”, realizada en el municipio de Ricaurte, ubicado en el Valle del Cauca, Colombia, donde se cuenta con un aula de apoyo para personas con discapacidad cognitiva, por motivo de la cantidad de personas pertenecientes a esta población que se encontraban con dicha característica; se realiza entonces una investigación que apunta al esclarecimiento de las causas del déficit cognitivo en este sector; con el fin de lograr establecer en medio de la población la claridad con respecto a los rumores que desde el desconocimiento de causas establecidas científicamente se generaban en el sector: “Que era el agua contaminada por aluminio, decían unos, que era la influencia del Chamico, un árbol propio del pueblo, decían otros, que viene por herencia, dijeron los demás”

Para fines de lograr un esclarecimiento de rumores, durante un año, un grupo de Investigadores de la facultad de Medicina de la Universidad del Valle, integrado por los doctores Carolina Isaza, Wilmar Saldarriaga, César Payán y Alberto Alzate, identificaron entre los 1200 habitantes de este municipio, 42 personas que tenían dicha enfermedad

(Retardo Mental); a los cuales se les realizaron: exámenes físicos y estudios citogenéticas para observar sus 23 pares de cromosomas, también se realizaron heredogramas o caracterizaciones sobre la historia familiar de los sujetos investigados, remitiéndose a fuentes de verificación aportadas por la familia de dichos sujetos.

Lo anterior arrojó como resultado que el retardo mental era causado por una condición genética: la parte final del brazo largo del cromosoma X, uno de los 46, parecía que se fuera a partir. Esto se conoce, y es muy gráfico su nombre, como Síndrome de Frágil X; si bien ya se había descubierto que este síndrome es la primera causa hereditable, lo que hacía particular esta problemática es la presencia de tantos casos en un mismo sector; aspecto que generó como conclusión el factor hereditario como principal incidencia en este sector.

A la hora de analizar el posible perfil psicológico de las personas que tienen déficit cognitivo, o realizar una caracterización de este tipo de población, Botero Gómez en su investigación “¿Cual es Perfil psicológico y neuropsicológico de un grupo de menores con retardo mental pertenecientes al municipio del retiro?”; pretende realizar un aporte al campo de la inclusión en el sector escolar, pues se considera de vital importancia que sean reconocidas las características de cada sujeto que tiene (Retardo Mental), con el fin de brindar o garantizar la intervención e inclusión adecuada con respecto a las necesidades educativas especiales que hacen único a cada sujeto.

Para ello, mediante una investigación de tipo descriptivo, se buscó establecer las características psicológicas y neuropsicológicas de un grupo de 30 menores con retardo mental del municipio del Retiro Antioquia, entre los 6 y 12 años diagnosticados con retardo mental leve y moderado, de nivel socio económico bajo y pertenecientes a familias campesinas de escasos recursos y con una dinámica familiar compleja. Dentro de los instrumentos de medición utilizados para la aplicación de pruebas se encuentran: WISS III

prorratedo, BASC: Escala multidimensional de la conducta que permite determinar la presencia de indicadores clínicos y adaptativos para la evaluación de trastornos, síntomas psicológicos, y habilidades que se necesitan para funcionar favorablemente en el medio.

Protocolo neuropsicológico: conformado por toluouse, control mental, Figuras simple y compleja de Rey, Stroop Test, Test de percepción de diferencias (caras), Trail Making Test (TMT TIPOS A - B), Ejecución auditiva continua, Ejecución visual continua, Escala de memoria de Wechsler, Curva de memoria verbal, Curva de memoria visoverbal, Fas fonológico, Fas semántico, Test de Boston, Token test, Wisconsin. Para evaluar de los procesos psicológicos básicos (atención, memoria, lenguaje, inteligencia, praxias, gnosias, función ejecutiva).

Tras la aplicación de los instrumentos aplicados, unos de tipo cualitativo y otros cuantitativos, y tras el análisis mediante el programa estadístico para ciencias sociales; Los resultados muestran diferencias estadísticas que resultan ser significativas en la determinación de un índice o perfil psicológico y neuropsicológico del niño con retardo mental.

4.2 MARCO TEÓRICO

En este marco teórico, se presentarán algunas definiciones que buscan una aproximación a la conceptualización de lo que es retardo mental, incluyendo algunas teorías desde las cuales se aborda dicho concepto; para ello, el texto base utilizado es el “Manual de Evaluación e Intervención Psicológica en Necesidades Educativas Especiales”, adicional a este y como aporte científico en cuanto a la definición del mismo, se hace indispensable hacer referencia al “Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales – DSM IV” y el “CIE 10”, que se encargan de aportar la clasificación internacional de enfermedades, determinando una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños o enfermedades.

En un intento de conceptualizar el retardo mental, es importante realizar un breve recorrido histórico de lo que ha sido a lo largo de algunos años, la clasificación de retardo mental y la evolución de enfoques que abordan este término que ha sufrido cambios y transformaciones a nivel conceptual a lo largo de la historia; iniciando en los años 80 con la clasificación de retardo mental a partir del coeficiente intelectual CI, es entonces a principios del siglo xx, cuando Binet, Tomado de Arco, Fernández (2004), p 45, inicia estandarizando como criterio de definición, el C.I como principal indicador orientado a la definición de retardo mental con respecto a la dimensión de inteligencia, partiendo de allí, la clasificación que se realiza en la actualidad de retardo mental de tipo leve, moderado, grave y severo.

Por otra parte, la perspectiva evolutiva, en la actualidad dirige el modelo clasificatorio en la descripción de áreas del desarrollo y habilidades adaptativas que se despliegan en el entorno escolar y familiar donde el menor crece, pues como lo define, “el desarrollo precede y determina el aprendizaje humano”, y es ante esta afirmación, que autores como

Piaget quien afirma que el desarrollo hace parte de la avance de los estadios evolutivos, a) el desarrollo precede al aprendizaje, b) el aprendizaje requiere de la presencia de esquemas y procesos o mecanismos (asimilación, acomodación) de aprendizaje, y estos procesos madurativos dependen básicamente de un tercero, c)claves evolutivas biogenéticamente controladas, en las cuales este proceso de desarrollo se organiza en torno a estos estadios de forma progresiva e irreversible. Vygotsky tomado de Arco, Fernández p 50 abarca el desarrollo humano como una combinación de agentes endógenos y exógenos, donde el desarrollo del lenguaje juega un papel vital e indispensable y desde esta concepción desarrollo y aprendizaje, pueden entenderse como aspectos esenciales donde no es posible determinar dónde se sitúan los límites del uno y otro.

La perspectiva conductual funcional, concibe el aprendizaje como el resultado de la interacción del sujeto con el medio (sujeto-situación), partiendo de la primicia de lo que aporta Arco, Fernández p 51 “el desarrollo del sujeto en sentido psicológico es el resultado de la cantidad, calidad y funcionalidad de las oportunidades de aprendizaje suministradas por el contexto o situación.” De que el aprendizaje no parte de condiciones o aptitudes genético-evolutivas si no del grado de conocimiento y dominio de los proceso del medio.

La evolución de los enfoques o paradigmas mencionados anteriormente han realizado de una u otra manera su aporte a la definición de retardo mental, a continuación se describe la conceptualización de R.M (Retardo Mental) desde los sistemas clasificatorios más relevantes:

La Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM) propuso una definición del retraso mental (novena edición) suponiendo un cambio radical del paradigma tradicional, alejándose de una concepción del retraso mental como rasgo del individuo para plantear una concepción basada en la interacción de la persona y el contexto: “el retraso mental hace

referencia a limitaciones substanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo” (AAMR, 1992), tomado de Arco, Fernández ().

Otra definición también vigente y utilizada en contextos clínicos es la que recoge el Manual Diagnóstico y Evaluativo de Enfermedades Mentales (DSM IV) en su edición del año 1997: “capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio (un C.I (coeficiente intelectual) situado alrededor de 70 o por debajo), con un inicio anterior a los 18 años, acompañado de limitaciones de la actividad adaptativa”

Otra clasificación clínica internacional de enfermedades, llamada CIE en su décima versión (1996) establece: “se entiende por retraso mental, retraso en el desarrollo normal (andar, hablar, control de esfínteres), dificultades con las tareas escolares y otros problemas debidos a dificultades de aprendizaje y problemas de comportamiento. En adolescentes y adultos, problemas con compañeros, dificultades de realización de tareas diarias en el desarrollo de la vida social”

No obstante, las diferencias en clasificaciones recaen en la terminología utilizada, así, la AAMR y el DSM IV utilizan el término “Retraso Mental”, la OMS (organización mundial de la salud) habla de “personas con deficiencia intelectual”; para el presente artículo de revisión, se hará referencia al término de “discapacidad cognitiva”, concepto que aparece a partir de la era de la inclusión y que ha ido evolucionando, en los últimos años, se ha dirigido hacia un enfoque social, teniendo en cuenta las características de cada individuo y de la relación con su contexto. A la hora de querer aportar a la construcción de una

definición de discapacidad cognitiva, Krapelin, citado por Bastos (2006), introduce un término clásico conocido como oligofrenia, el cual procede del griego oligos: poco; frenein: mente.

La discapacidad cognitiva denota entonces un grupo de alteraciones psíquicas determinadas por un desarrollo intelectual insuficiente, cuyo origen es multicausal, involucra en el individuo aspectos como: habilidades intelectuales, que comprenden memoria, percepción, imitación, atención y solución de problemas; habilidades para desempeñarse en la vida cotidiana, implicando actividades como comer, bañarse, vestirse y habilidades sociales como la expresión de afecto, relaciones y participación; en un sentido de relación con el ambiente, se hace referencia al grado de habilidad de las experiencias de una persona para la solución de problemas y la anticipación de problemas futuros, es una combinación entre conocimiento, juicio y temperamento. De esta manera, el retardo mental constituye una discapacidad, como resultado de la alteración de las capacidades o competencias, del entorno y del funcionamiento.

El retardo mental se identifica de acuerdo a las limitaciones intelectuales, afectivas, sociales y conductuales; en 4 niveles; según lo define Sánchez:

Retardo mental leve (Límite y ligero)

Durante la primera etapa de desarrollo del infante, el niño se inquieta por desarrollar aptitudes sociales de relación y de comunicación, aunque con un pequeño retardo sensorio motor, caracterizado por una ligera tranquilidad que puede inquietar a sus cuidadores; es posible que estas características de tipo social, no sean muy relevantes durante los primeros años de vida del menor, pero es cuando se inicia la etapa escolar, que se comienzan a observar las dificultades que el niño presenta. Es entonces en la medida en que la evolución

psicomotora avanza, que se observa un cuadro de hipotonía o pérdida de la tensión del tono muscular, pese a los síntomas de hipotonía, esto no representa una diferencia significativa que permita diagnosticar un retardo mental leve, es sin embargo la orientación espacio-temporal y las adaptaciones que suelen resultar en dificultades, lo que puede aportar a un diagnóstico; algunos niños que presentan retardo mental leve, cuentan con un lenguaje de palabras articulado con un orden de ideas, dando cuenta de una capacidad intelectual, caso contrario a otros casos en los que el retraso del lenguaje se asocia a trastornos emocionales. El paso por los estadios del desarrollo según Inhelder tomado de Sánchez (...), es más lento que en el niño normal, se evidencian dificultades para alcanzar un pensamiento abstracto.

Una de las características más rescatables de las personas que tienen un retardo mental leve, es la capacidad que poseen para desenvolverse en los distintos ámbitos de la vida secular durante la vida adulta, incluyéndose en el área laboral, escolar, familiar ya que cuentan con cierta independencia.

Los niños con retardo mental leve, se caracterizan también por tener baja tolerancia ante las frustraciones, mayor sensibilidad ante el fracaso y en cuanto al aspecto social, presentan mayor dificultad en las relaciones con los otros.

Retardo mental moderado:

Los niños con retardo mental moderado, suelen establecer una comunicación, aunque se les dificulta expresarse con las palabras correctas, pues en ocasiones su vocabulario se muestra limitado. El entorno familiar y poco amenazante genera un factor protector para estos niños, quienes empiezan a incrementar el uso de palabras nuevas en su vocabulario y la

forma en que se comunican con otros; es entonces cuando la estimulación que recibe durante los primeros años de vida, posibilitan una evolución más favorable.

En cuanto a las características como tal, se encuentran alteraciones en las funciones de juicio y razonamiento, suelen realizar un procesamiento a nivel mental con dificultad de expresarlo verbalmente; se considera que en el ámbito ocupacional, estas personas pueden llegar a desarrollar habilidades que les permitan vincularse al mundo laboral en un trabajo semicualificado.

Retardo mental severo:

Este tipo de retardo mental puede observarse con mayor facilidad, pues aunque no hay afectaciones morfológicas especiales, pueden evidenciarse hipotonía, insuficiencias respiratorias, escoliosis; a nivel de motricidad, se encuentran alteraciones en la marcha, el equilibrio, la coordinación, el movimiento involuntario de algunos músculos y la contracción involuntaria de algunos miembros. Cuentan con un lenguaje elemental y un vocabulario restringido y dificultades para emitir cierto tipo de fonemas, pues carecen de cierta movilidad en los labios y lengua, consiguen comunicarse de manera verbal, pero no adquieren un lenguaje escrito

A nivel de personalidad, se observan cambios bruscos del estado de ánimo, situaciones recurrentes de angustia generalizada, carecen de autonomía, falta de confianza en sí mismos e inseguridad, necesitando siempre la supervisión de un cuidador.

Retardo mental profundo:

En este tipo de retardo, se observan malformaciones cefálicas o faciales, caracterizada por la persistencia del estado primitivo e infantil, el origen de este retardo es orgánico. Con

respecto a la adquisición de habilidades, durante los primeros años de vida pueden desarrollar una mínima parte del funcionamiento sensorio motor. Carecen de cierta autonomía debido al grado de dificultad que implica para ellos, realizar diversos tipos de actividades.

Tras realizar una conceptualización de los niveles de retardo mental, la investigación que tuvo como objetivo identificar cual era la etiología más frecuente que presentaba el retardo mental, considerando cinco factores etiológicos de tipo (biológico, hereditario-genéticos, socioculturales, emocionales y desconocidos); se realiza una devolución de los resultados obtenidos. Para ello, dicha investigación, contó con una muestra de 152 personas, entre 5 y 27 años; dentro de las variables a estudiar, se encuentran los niveles de retardo mental (leve, moderado, severo y profundo).

A la hora de realizar una aproximación a las causas de retraso mental, se identifican factores que están asociados a la condición de Retardo Mental:

- **Factores biológicos:**

Son factores biogenéticos, que permiten predecir con mayor certeza el riesgo de que un sujeto experimente discapacidad cognitiva, el cual se categoriza en dos clasificaciones: **sindrómico**, asociado a una serie de características clínicas; **no sindrómico o no específico**, cuando está asociado a manifestaciones clínicas sutiles, tales como:

Anomalías cromosómicas, errores en el número de cromosomas (síndrome de Down), defectos en los cromosomas o herencia cromosómica (síndrome del cromosoma x frágil, síndrome de Angelman, Síndrome de Prader -willi), translocaciones cromosómicas (un gen localizado en un punto inusual en un cromosoma o en un cromosoma distinto al usual) y síndrome de delección (síndrome del maullido de gato).

De tipo congénito, como rubéola congénita, meningitis, CMV congénito, encefalitis, toxoplasmosis congénita, listeriosis, e infección por VIH.

Anomalías genéticas y trastornos metabólicos hereditarios.

Comprende traumas prenatales y postnatales, como hemorragia intracraneal antes o después del nacimiento, hemorragia peri ventricular, falta de oxígeno hacia el cerebro o grave lesión en la cabeza.

- **Factores ambientales**

Son factores etiológicos asociados al discapacidad cognitiva, de carácter no biológico:

De carácter ambiental y psicológico: pobreza, nivel de renta, procedencia de ingresos, características del barrio, condiciones de la vivienda, calidad y cantidad de recursos psicopedagógicos de la escuela a la que asiste, número de hijos, orden de hijos, diferencia de edad.

Si bien estos factores no son considerados como factores suficientes que por sí solos puedan provocar discapacidad cognitiva, la presencia de varios de estos factores puede ser útil para el diagnóstico sobre todo cuando no hay evidencia de condiciones biogénéticas.

- **Factores psicológicos**

En los factores de tipo psicosocial citados con más frecuencia se encuentra:

Nivel y estilo educativo de los padres, nivel de estrés en el ambiente, recursos emocionales de la familia para hacer frente al estrés, número de hijos que han de compartir esos recursos, flexibilidad y comprensión de los padres al hacer frente a las demandas de los hijos y estilo de resolución de conflictos en la familia, malos tratos físicos, psicológicos y emocionales, castigo, abuso, privación, desnutrición, abandono y negligencia. Puede

decirse que durante la fase de desarrollo, cualquier ataque al cerebro puede ser el causante, la gravedad de este trastorno son determinadas por la intensidad y duración del accidente sobre las capacidades ya existentes en el ser humano, y por las influencias ambientales que se brindan posteriormente. Klitzner (1990), tomado de Arco, Fernández (2004). afirma que no solo es determinante la presencia de ciertas condiciones, sino la forma como estas se combinan entre sí.

El conocimiento de las patologías o circunstancias que ocasionan el retardo mental, es la base inicial para que se produzca una prevención primaria. A la hora de hablar del manejo y tratamiento de retardo mental, es indispensable establecer la etiología o las posibles causas, ante esto, es importante definir etiología y para ello Schaefer y Bodensteiner tomado de Torrado (2009), afirman que el diagnóstico específico permite informar a la familia sobre el pronóstico, riesgo de recurrencia y posibilidad de sugerir modos posibles de terapias, considerando a partir de lo anterior que la etiología del retardo mental es considerablemente heterogénea.

En la actualidad la ciencia ha generado un gran avance en cuanto a la consecución del diagnóstico, pero hay deficiencia en herramientas de prevención y educación a la hora de detectar el trastorno, la familia y el entorno del niño son los principales encargados de evidenciar comportamientos como el desarrollo de habilidades motoras, de lenguaje y de autoayuda, se desarrollan a un ritmo menor que lo normal en comparación con otros niños. En aras de aportar a la prevención, se hace indispensable identificar los factores de riesgo psicosociales que pueden incidir en el desarrollo integral de menores, generando así condiciones que aporten a la rehabilitación y mejora de las condiciones de vida de los menores con discapacidad cognitiva.

Se describe de esta manera, un factor de riesgo, como la posibilidad de un individuo o grupo de sufrir daño o enfermedad, que le llevan a estar en desventaja con respecto al resto; los factores protectores por su parte son condiciones socio ambientales y psico afectivas que potencializan el crecimiento y desarrollo de los individuos. Al relacionar los factores ya mencionados con la prevención de la prevalencia de aspectos psicosociales del retardo mental, es importante aclarar la importancia que representan en el desarrollo integral de los menores con déficit cognitivo.

Es así como algunos autores han identificado dentro de los factores de riesgo, las deficiencias y falencias que se presentan en el sector salud, ya que la negligencia genera un inadecuado diagnóstico y tratamiento para los déficit cognitivos, la falta de acceso a programas de promoción y prevención de la salud en la etapa prenatal, la impropia alimentación acompañada por una impropia complementación alimentaria, finalmente, la pobreza se convierte en el principal factor de riesgo a nivel ambiental, ya que esta abarca muchos aspectos.

Aunque se encuentran muchos factores de riesgo, y se incluye la pobreza como uno de los factores socios culturales más importantes, vale la pena nombrar a la familia como el principal factor protector, capaz de potencializar capacidades en los menores con déficit cognitivo, aportando de esta manera a una adecuada rehabilitación; el acceso a la educación y la vinculación a actividades de tipo cultural y de recreación se convierten también en actividades que hacen parte de los factores protectores.

Para finalizar con la conceptualización y recopilación de información, es posible concluir el déficit cognitivo como una serie de alteraciones psíquicas determinadas por un desarrollo intelectual insuficiente con respecto a lo que supone el desarrollo intelectual normal, que va acompañado con el bajo desarrollo de habilidades adaptativas, con respecto a las

actividades que se desarrollan en la vida cotidiana, pero que frente a este panorama, es importante identificar con que factores protectores cuenta el menor que le posibiliten o generen una mejor calidad de vida.

5.3 MARCO CONCEPTUAL

Dentro de la presente investigación es primordial definir los términos de Retardo mental y discapacidad cognitiva, con el fin de establecer para el lector (a) una contextualización de los conceptos elementales para el desarrollo de la misma.

Retardo mental:

Hace referencia según la (AARM, Asociación Americana de Retardo Mental) a limitaciones substanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo.

Discapacidad cognitiva:

La discapacidad cognitiva denota un grupo de alteraciones psíquicas determinadas por un desarrollo intelectual insuficiente, cuyo origen es multicausal, involucra en el individuo aspectos como: habilidades intelectuales, que comprenden memoria, percepción, imitación, atención y solución de problemas; habilidades para desempeñarse en la vida cotidiana, implicando actividades como comer, bañarse, vestirse y habilidades sociales como la expresión de afecto, relaciones y participación; en un sentido de relación con el ambiente, se hace referencia al grado de habilidad de las experiencias de una persona para la solución de problemas y la anticipación de problemas futuros, es una combinación entre conocimiento, juicio y temperamento

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Población y contexto

La comuna 8 de la ciudad de Medellín, está ubicada en la zona centro oriental de la ciudad de Medellín El área total de Villa Hermosa es de 577.74 hectáreas. Morfológicamente tiene pendientes de abruptas a medias, tiene un registro de eventos por deslizamiento que caracterizan grandes zonas en la parte alta como de altísimo riesgo el cual se incrementa con la contribución antrópica por malas prácticas constructivas y asentamientos humanos en zonas declaradas no aptas.

Según las cifras presentadas por la Encuesta Calidad de Vida 2013 el estrato socioeconómico que predomina en Villa Hermosa es el 2 (bajo), el cual comprende el 38.5 % de las viviendas; seguido por el estrato 1 (bajo-bajo), que corresponde al 30.3 %; muy cerca le sigue el estrato 3 (medio-bajo) con el 30.2 %; prácticamente estos dos estratos tiene un empate técnico y el restante 0.9% lo conforma el estrato 4 (medio).

Villa hermosa, cuenta con una población de 104,450 habitantes, de los cuales 48,293 son hombres y 56,157 son mujeres.

6.2 Tipo de investigación

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2003), el enfoque de esta investigación es cualitativo, ya que “estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas”.

Para Taylor y Bodgan (1986) la investigación cualitativa produce datos descriptivos, que se caracteriza por ser inductiva, ver al escenario y a las personas desde una perspectiva histórica, tratando de entender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, es un medio humanista, que no busca coartar la libre expresión de las personas. Por esta razón, la presente investigación es descriptiva, ya que pretende especificar las propiedades importantes de las personas, en este caso, describir de qué manera se percibe o evidencia un fenómeno que afecta a los seres humanos, Según Sampieri (2006) “la investigación cualitativa se fundamenta más en un proceso inductivo (explorar, describir y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general, procede caso por caso, dato por dato hasta llegar a una perspectiva más general”; de lo anterior entonces, se puede expresar que esta técnica se usa ya que se busca describir un fenómeno propio de los seres humanos, (discapacidad cognitiva) por medio de la exploración de las características de cada individuo, enmarcadas en los antecedentes teóricos aportados con anterioridad.

Instrumentos para la recolección de información:

6.3 Diseño de instrumentos

Se considera que el diseño de los instrumentos que a continuación se presentan, son los más apropiados y que aportan a la consecución de los objetivos planteados en la presente investigación, ya que caracterizan los factores que acompañan la condición de déficit cognitivo, mediante la exploración de manera amplia y descriptiva de aspectos de tipo (psicosocial, ambiental y cultural) que inciden en el desarrollo integral de menores con discapacidad cognitiva.

Los instrumentos planteados para esta investigación, se encuentran contenidos en las listas adicionales.

- **Entrevista semi estructurada:**

La entrevista se define inicialmente como parte de un proceso de comunicación que se da entre 2 personas, donde el entrevistador obtiene la información del entrevistado de forma directa, aspecto que la diferencia de cualquier dialogo coloquial, son los objetivos que tácitamente busca conseguir la entrevista orientada al aporte de una investigación.

La entrevista semi estructurada por su parte se encarga de realizar preguntas abiertas, aspecto que genera una amplia posibilidad de respuesta por parte del entrevistado.

Esta entrevista posibilita el reconocimiento de características de tipo ambiental y psicosocial, que se convierten en aspectos que influyen en la aparición de discapacidad cognitiva; por medio del aporte y la apreciación de los cuidadores o padres de familia de los menores, las experiencias de vida y el entorno.

La investigación busca entonces, diseñar instrumentos para identificar casos de discapacidad cognitiva en niños de 5 a 10 años de la comuna 8 de la ciudad de Medellín, para lo cual se plantea inicialmente una entrevista semi estructurada a los padres de familia o cuidadores, como instrumento para detectar aspectos correspondientes a la dinámica familiar del menor, donde se evidencien factores de riesgo y factores protectores que inciden en el desarrollo y en la evolución del déficit cognitivo en el menor; indagando sobre aspectos que hacen parte de la dinámica familiar y la construcción de vida.

Entrevista semiestructurada

FECHA: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

ESCOLARIDAD: _____

PARENTESCO CON EL MENOR: _____

CONTEXTO FAMILIAR:

- *Cuántas personas viven en el hogar y que parentesco tienen con el menor*
- *Que actividades comparte el menor con la familia*
- *De qué manera se enteró que el menor tenía déficit cognitivo.*
- *Como ha sido el proceso de aceptación e inclusión del menor en el hogar*
- *Describe brevemente el proceso prenatal y pos natal del menor , desde que se enteró que estaba en embarazo (si es la madre del menor)*
- *Como fue el proceso de infancia del menor*
- *Cuál considera ha sido la dificultad más grande que ha presentado en el proceso de crianza*
- *De qué manera se establecen las normas en el hogar con el menor*

ESCOLARIDAD DEL MENOR

- *¿Asiste actualmente a un establecimiento educativo el menor?*
- *Cómo ha sido el proceso de aprendizaje en la institución educativa*
- *Como ha sido el proceso de aprendizaje en el hogar*
- *De qué manera refuerza usted los conocimientos adquiridos en la institución educativa*
- *Considera que el menor recibe un buen trato por parte de docentes y demás compañeros del plantel educativo*
- *En que otra actividad extracurricular está inscrito el menor*

NIVEL Y ESPECTATIVAS DE VIDA

- *Considera usted que el menor puede llegar a vivir una vida como la de cualquier otro niño ¿porque?*
- *Cuál ha sido la dificultad más grande a nivel social que ha presentado el menor*
- *Considera que es posible que el menor acceda a oportunidades de estudio y empleo cuando este en edad para desempeñarlo*
- *Considera que el menor podría conformar una familia*

- **Protocolo de valoración de habilidades adaptativas:**

Las habilidades adaptativas se refieren a la forma como el sujeto afronta las experiencias de la vida cotidiana (capacidades, conductas y destrezas), la forma como desarrolla su autonomía personal según lo que se espera de acuerdo a su edad, nivel sociocultural; estas se van desarrollando y complejizando desde el momento del nacimiento, pues el desarrollo de estas capacidades le permiten la adaptación al ambiente social.

El concepto de habilidades adaptativas, permite observar a las personas con déficit cognitivo como sujetos que hacen parte de un constructo social, que a su vez puede considerarse sujeto de edificación de habilidades y conocimientos que es posible potencializar de acuerdo a las capacidades de cada individuo. De esta manera entonces, las habilidades son desarrolladas por cada uno, y no enseñadas por un agente externo, estas dependen de la exigencia del entorno, en este sentido la implementación de las mismas hace parte del sentido común de cada individuo y de las estrategias de afrontamiento con la que cada uno cuenta.

El presente trabajo realiza una adaptación del TEST DE VALORACIÓN DE HABILIDADES ADAPTATIVAS, desarrollado por la APAC - Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral I.A.P. MÉXICO 2003, donde se contemplan 10 habilidades que refieren a la adaptación (las de comunicación, autocuidado, sociales, de la Vida Diaria y vida en el Hogar, de utilización de los recursos de la comunidad, de autodirección, de salud y seguridad, de ocio y tiempo libre, de trabajo y las académicas funcionales), cada una de las anteriores realiza un tipo de preguntas donde se pretende evaluar las distintas capacidades, contenidas en actividades específicas numeradas en las 10 habilidades a evaluar; las mismas se describen en una planilla donde se vuelcan los resultados de la

valoración aclarando si la persona es independiente - dependiente o está en proceso de lograrlo.

Protocolo de valoración habilidades adaptativas

HABILIDADES de AUTOCUIDADO

Nombre:

Fecha Nacimiento:

Fecha evaluación:

Discapacidad:

Comida

<i>Actividad</i>	<i>Independiente¹</i>	<i>Dependiente</i>	<i>En proceso</i>	<i>Observaciones</i>
1. Hace uso de instrumentos como: cucharas, platos y vasos para comer				
2. Prepara alimentos de manera independiente.				
3. Pone y retira la mesa para sí				
4. Deja limpio el lugar dónde consume los alimentos.				
5.a. Sacude migajas / limpia líquidos comida derramada				

Vestido

<i>Actividad</i>	<i>Independiente</i>	<i>Dependiente</i>	<i>En proceso</i>	<i>Observaciones</i>
1. Se viste solo, haciendo uso adecuado de las prendas de vestir.				
2. Distingue ropa limpia/ sucia				

Higiene

<i>Actividad</i>	<i>Independiente</i>	<i>Dependiente</i>	<i>En proceso</i>	<i>Observaciones</i>
1. Reconoce cuando se encuentra sucio y lo comunica o implementa acciones para limpiarse o cambiarse.				
2. Controla esfínteres /babeo				
3. Utiliza correctamente WC				
4. Realiza higiene personal				
5. Conoce los cuidados específicos de distintas partes de su cuerpo				

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

6. Realiza o contribuye en tareas de limpieza en el hogar.				
7. Conoce – maneja su sexualidad.				
8. Hace uso de métodos anticonceptivos.				

HABILIDADES de VIDA EN EL HOGAR

Nombre:

Fecha Nacimiento:

Fecha evaluación:

Discapacidad:

A) Ropa

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
1. Elige su ropa diaria (según clima)				
2. Compra su propia ropa (realiza elección de prendas de vestir)				

B) Alimento

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
1. Diferencia los grupos de alimentos, y los almacena de manera correcta.				
2. Realiza recetas sencillas				²
3. Reconoce el buen estado de los alimentos				

C) Higiene

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

D) General

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
1. Utiliza el teléfono				
2. Utiliza artefactos eléctricos.				
3. Reconoce /soluciona situaciones de riesgo.				
4. Reacciona de manera positiva				

² Sigue instrucciones escritas o gráficas

ante eventos estresores.				
--------------------------	--	--	--	--

HABILIDADES de AUTODIRECCIÓN

Nombre:

Fecha Nacimiento:

Fecha evaluación:

Discapacidad:

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
1. Tiene en su casa alguna responsabilidad delegada				
2. Sabe cuáles son sus actividades diarias				
3. Conoce su dirección particular				
4. Reconoce horarios y fechas				
5. Conoce y hace uso del reloj				
6. Conoce-recuerda fechas familiares				
7. Realiza salidas solo.				
8. Planifica sus actividades de ocio				
9. Organiza reuniones o salidas				

HABILIDADES de USO DE RECURSOS DE LA COMUNIDAD

Nombre:

Fecha Nacimiento:

Fecha evaluación:

Discapacidad:

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
1. Reconoce trayectos habituales				
2. Se traslada a lugares cercanos/lejanos				
3. Utiliza medios de transporte				
4. Conoce trayectos altern. a los habituales				
5. Maneja dinero				
6. Realiza compras				
7. Reconoce centro de salud más cercanos				
8. Sabe solicitar turnos médicos				
9. Sabe marcar teléfonos de emergencia				
10. Identifica - previene situac. de riesgo.				
11. Reconoce símbolos sociales				
12. Participa en actividades de su comunidad				

HABILIDADES ACADÉMICAS FUNCIONALES

Nombre:

Fecha Nacimiento:

Fecha evaluación:

Discapacidad:

<i>Actividad</i>	<i>Logra</i>	<i>No logra</i>	<i>En proceso</i>	<i>Observaciones</i>
1. Discrimina colores				
2. Discrimina formas				
3. Discrimina tamaños (cant. Piezas)				
4. Respeta espacios gráficos				
5. Presenta nociones temporoespaciales				
6. Nociones de lateralidad en sí / otros				
7. Presenta conservación de cantidad				
8. Clasifica				
9. Presenta nociones prenuméricas				
10. Reconoce su esquema corporal				
11. Reconoce su nombre escrito				
12. Escribe su nombre				
13. Estructura enunciados				
14. Lee sílabas – palabras				
15. Comprende frases - textos.				
16. Escribe al dictado.				
17. Reconoce números ¿hasta?				
18. Reconoce # anteriores y posteriores				
19. Concepto de cantidad numérica				
20. Secuencia Numérica escrita.				
21. Resuelve problemas sencillos (S-R)				³
22. Usa calculadora				
26) Usa planos, mapas.				

³ Especificar si lo logra: (a) **utilizando material concreto**, (b) **en papel**, (c) **mentalmente**.

HABILIDADES de COMUNICACIÓN

Nombre:

Fecha Nacimiento:

Fecha evaluación:

Discapacidad:

Actividad	Logra	No logra	En proceso	Observaciones
1. Expresa Placer - Displacer				
2. Reconoce y expresa emociones				
3. Maneja código elemental de comunicación (lenguaje oral, gestos).				
4. Reconoce y respeta códigos sociales				
5. Reconoce bromas o absurdos				
6. Mantiene comunicación en distintos entornos.				
7. Mantiene comunicación por distintos medios.				

HABILIDADES de OCIO Y TPO. LIBRE

Nombre:

Fecha Nacimiento:

Fecha evaluación:

Discapacidad:

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
1. Sigue objetos - se conecta al entorno				
2. Presenta destrezas motrices generales				
3. Arrastra - empuja objetos				
4. Realiza juegos simbólicos				
5. Participa en juegos tradicionales ¿con quien?				⁴
6. Participa en juegos de mesa ¿con quien?				
7. Realiza actividades preferidas en el hogar				
8. Realiza actividades preferidas en el exterior				
9. Realiza deportes				
10. Participa en actividades de arte				
11. Conoce la actualidad de su ciudad/país				
12. Utiliza servicios de ocio de su comunidad				
13. Participa en forma permanente- esporádica				

⁴ ¿cuáles?

HABILIDADES SOCIALES

Nombre:

Fecha Nacimiento:

Fecha evaluación:

Discapacidad:

Actividad	Logra	No logra	En proceso	Observaciones
1. Presenta / responde gestos sociales básicos				
2. Presenta normas básicas de cortesía				
3. Expresa asertivamente su desagrado				
4. Reconoce / expresa sentimientos				
5. Inicia y mantiene relaciones				
6. Diferencia pautas sociales según grupos y entornos.				
7. Se defiende o busca ayuda en situaciones de peligro o agresión.				
8. Reconoce y respeta a autoridades				
9. Reconoce y repara un error-pide disculpas				
10. Organiza sus actividades sociales.				
11. Pertenece a grupos de su edad.				

HABILIDADES de TRABAJO

Nombre:

Fecha Nacimiento:

Fecha evaluación:

Discapacidad:

Actividad	Independiente	Dependiente	En proceso	Observaciones
1. Sigue instrucciones simples / complejas				
2. Conoce, imita ó anticipa gestos profesionales.				
3. Cuida materiales y elementos				
4. Mantiene orden en su ámbito y elementos				
5. Acepta indicaciones				
6. Cumple normas de trabajo				
7. Recuerda /respeto secuencias				⁵
8. Presenta resistencia a la fatiga				
9. Atiende acorde a las demandas del empleo				
10. Presenta las Habilidades Sociales necesarias (a) con los compañeros				
(b) con los superiores				
11. Respeta Horarios				
12. Avisa ante inasistencias				
13. Solicita autorizaciones				
14. Enfrenta acertadamente situaciones problemáticas y solicita ayuda				
15. Reconoce/previene riesgos de sus acciones				
16. Realiza solo el trayecto desde su casa				
17. Porta y conoce uso de la identificación				

⁵

HABILIDADES de SALUD Y SEGURIDAD

Nombre:

Fecha Nacimiento:

Fecha evaluación:

Discapacidad:

Actividad	Logra	No logra	En proceso	Observaciones
1. Presenta reacciones instintivas ante el peligro				
2. Reconoce sensaciones de malestar				
3. Señala si se siente mal				
4. Identifica situaciones de peligro y las evita				
5. Toma medicam. en los horarios indicados				
6. Denuncia las agresiones que sufre				
7. Dice no a propuestas inconvenientes				
8. Reconoce alimentos en mal estado				
9. Anticipa situaciones de riesgo				⁶
10. Identifica y previene situaciones de riesgo en distintos entornos				
11. Lee fechas de vencimiento				

⁶ Especificar en qué entornos.

7. LOGROS ESPERADOS

Mediante la implementación de este instrumento de evaluación, se pretende lograr identificar el nivel de adaptación que cada menor tiene con respecto a las diferentes habilidades que competen el desarrollo integral, inmersas en la vida familiar y secular, identificando también aspectos de tipo ambiental, social y psicológico que influyen en el desarrollo del déficit cognitivo; incluyendo actores indispensables como el cuidador o padre encargado del menor.

Con el fin de buscar la implementación de factores protectores que potencialicen el sano desarrollo y la rehabilitación de capacidades, conductas y destrezas que aporten al mejoramiento de la calidad de vida del menor, la familia y el grupo primario de apoyo del mismo.

8. CONCLUSIONES

A la hora de abordar el tema de discapacidad cognitiva en la ciudad de Medellín, se encuentra que pese a que se han desarrollado investigaciones y avances, es de vital importancia dar inicio y continuidad a investigaciones de este tipo, que aporten a la identificación de aspectos psicosociales y ambientales que generan situaciones de riesgo en los menores en condición de discapacidad cognitiva; en esta misma línea, se pretende por medio de los instrumentos de evaluación diseñados y adaptados para la presente investigación, realizar un aporte a la rehabilitación y creación de factores protectores en pro de la disminución de la incidencia del déficit cognitivo en la ciudad de Medellín, que como lo muestra investigaciones realizadas, tiene mayor incidencia en estratos socio económico de nivel 1, 2 y 3.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- PLAN DE DESARROLLO 2012-2015, MEDELLÍN, UN HOGAR PARA LA VIDA, recuperado de:
http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Plan%20de%20Desarrollo/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012-02-29_Presentaci%C3%B3n%20PDM_Alcalde_CTP2.pdf.
- Número 3, Año 2012. Periodo epidemiológico 9 (Enero 01 – septiembre 7), MEDELLÍN CIUDAD SALUDABLE, BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO, recuperado de:
http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Indicadores%20y%20Estad%C3%ADsticas/Documentos/2011/Bolet%C3%ADn%20Epidemiol%C3%B3gico%20Sivigila/Boletines%202012/Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico_octubre.pdf.
- Verdugo, A. (2002). ANÁLISIS DE LA DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA SOBRE RETRASO MENTAL. Recuperado de: inico.usal.es/publicaciones/pdf/AAMR_2002.pdf
- Portuondo, M. Lantigua, A. Lardoeyt, R. Tassé, D. (2007). CARACTERIZACIÓN ETIOLÓGICA DEL RETRASO MENTAL EN UNA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE MARIANAO. Rev. cubana genet comunit 2007;1(1):20-4.
- Torrado, M. (2009). EVALUACIÓN ETIOLÓGICA DEL RETARDO MENTAL DE ORIGEN GENÉTICO. ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y NUEVAS TÉCNICAS MOLECULARES. Arch Argent Pediatr 2009; 107(3):246-255.
- Brogna, P. Serrano, G. Garrido, E. Gracida, A. (2003), MODELO DE VALORACIÓN DE HABILIDADES ADAPTATIVAS. Apac, México.

- Sánchez, O. INCIDENCIA ETIOLÓGICA DEL RETARDO MENTAL.358, Revista Cultura.
- Gómez, M. Molina, D. Uribe, B. PERFIL PSICOLÓGICO Y NEUROPSICOLOGICO DEL NIÑO CON RETARDO MENTAL. Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis» ISSN 1692-0945 N° 15 - Junio de 2008.
- Villa Hermosa, Medellín, reseña histórica, recuperado de:
http://es.wikipedia.org/wiki/Villa_Hermosa_%28Medell%C3%ADn%29
- Arco, T. Castillo, F. (2004). MANUAL DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. McGraw-Hill.
- Sampieri, R. Collado, C. Baptista, p. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, cuarta edición. MG Graw – Hill interamericana. 2006.
- TAYLOR, S.J. y BOGDAN, R. (1986) “Introducción: ir hacia la gente”, en Introducción a los métodos cualitativos de investigación. México, Paidós, páginas 15-27.
Recuperado de <http://www.geocities.ws/visisto/Biblioteca/TAYLOR>