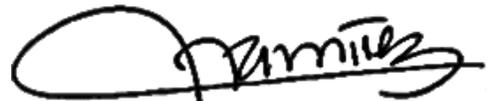



Licenciada Gladys Anselm Enriquez Or
PSICOLOGA PROF. ENSEÑANZA
EN PSICOLOGIA
COLEGIADO N.º 1057


Escuela de Psicología
Linda
ROSA PÉREZ
DE CHAYARRA
Coordinadora
- EPS -
-USAC-



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
SECRETARÍA

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-**

**“IMPORTANCIA DEL JUEGO EN EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES
SOCIALES EN LOS NIÑOS DEL PROGRAMA IEP DENTRO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA CTE UBICADA EN LA ZONA 14 CIUDAD CAPITAL”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO
DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

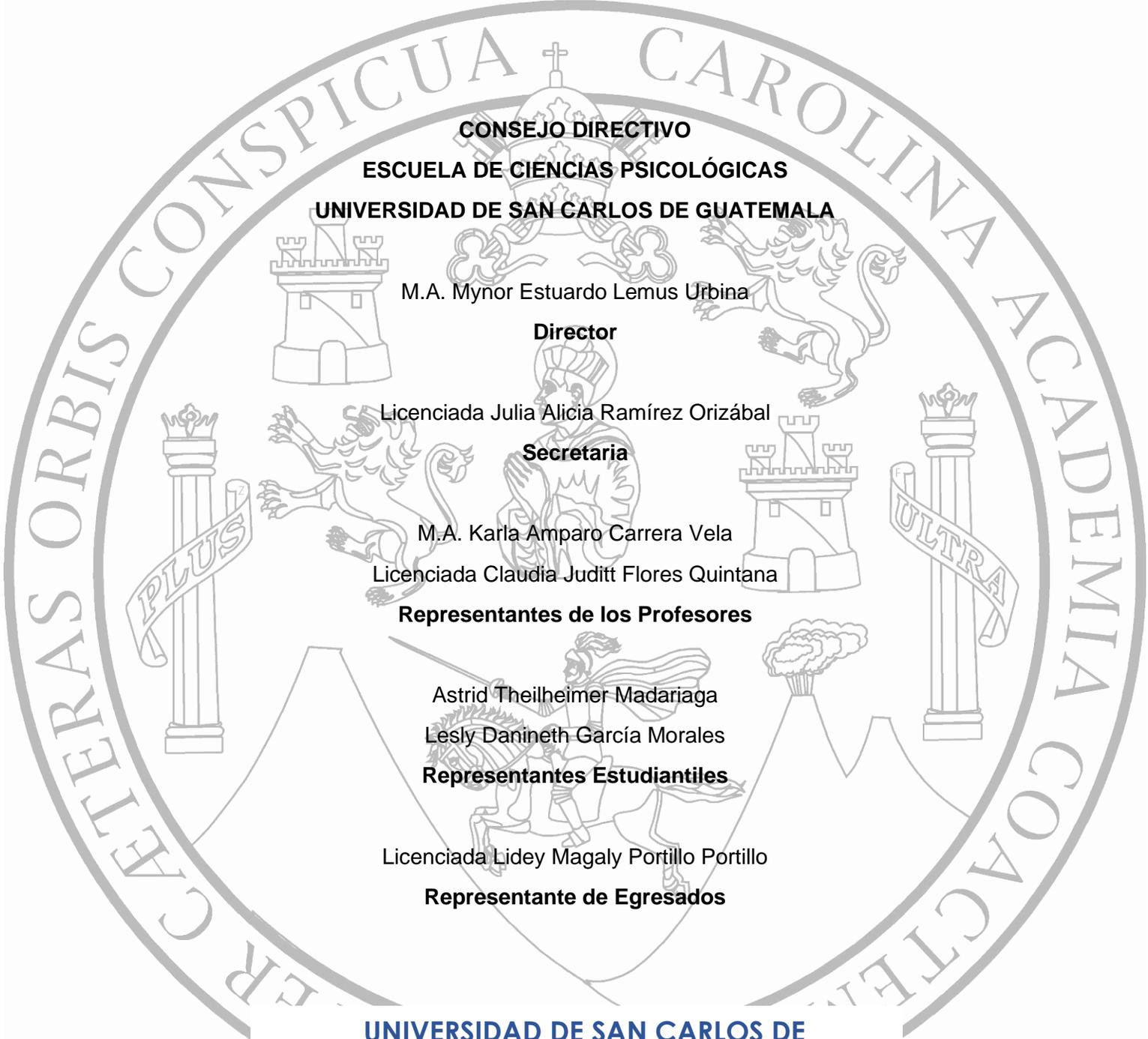
POR

MADLINE SARIAH MIRANDA ARCHILA

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PROFESORES EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICA UNIVERSITARIA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2020



CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal

Secretaria

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

Representantes de los Profesores

Astrid Theilheimer Madariaga

Lesly Danineth García Morales

Representantes Estudiantiles

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

Representante de Egresados

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

23 de octubre de 2020

Estudiante

Madeline Sariah Miranda Archila

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10º.) del Acta SESENTA Y DOS GUIÓN DOS MIL VEINTE (62-2020) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el de 23 de octubre de 2020, que copiado literalmente dice:

DÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: **“IMPORTANCIA DEL JUEGO EN EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS NIÑOS DEL PROGRAMA IEP DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CTE UBICADA EN LA ZONA 14 CIUDAD CAPITAL”**, de la carrera técnica de **Profesorado en Educación Especial**, realizado por:

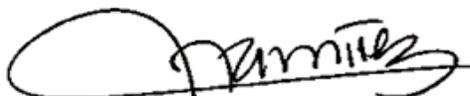
Madeline Sariah Miranda Archila

CARNÉ No. 2013-15851
CUI: 3450 71026 0101

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por la Licenciada Gladys Aracely Enríquez Ortíz y revisado por el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA



/Gaby

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y darme la luz necesaria en cada momento

A mi padre José Luis Miranda y a mi madre Enma Marina Archila Amesquita quienes me han apoyado incondicionalmente y han sido parte de todo el proceso.

A mi prometido Kevin de León por siempre estar dispuesto a ayudarme sin importar las circunstancias.

A mi familia por mostrar empatía en todo momento.

A mis amigos y amigas, por compartir esta vocación.

INDICE

Resumen	1
Introducción	2
CAPITULO I	
UBICACIÓN CONTEXTUAL	
1.1 Aspecto histórico antropológico	4
1.2 Aspecto sociocultural	7
1.3 Aspecto socioeconómico	8
1.4 Aspecto ideológico político	9
1.5 Descripción de la institución	9
1.6 Descripción de la población atendida	13
1.7 Planteamiento del problema	15
CAPITULO II	
REFERENTE TEORICO METODOLÓGICO	
2.1 Abordamiento teórico de los problemas	17
2.1.1 ¿Qué es la ludoterapia?	17
2.1.1.1 Antecedentes históricos	18
2.1.1.2 Beneficios	19
2.1.1.3 Importancia de la ludoterapia	20
2.1.1.4 Tipos de juego	21
2.1.2 Modelo DIR/Floortime	23
2.1.2.1 Elementos	24

2.1.2.1.1	Desarrollo	24
2.1.2.1.2	Individual	26
2.1.2.1.3	Relaciones	27
2.1.2.2	Intervención	29
2.1.3	Habilidades sociales	31
2.1.3.1	Características de las habilidades sociales	31
2.1.3.2	Tipos de habilidades sociales	33
2.1.3.3	Evaluación de las habilidades sociales	33
2.1.4	Neurodesarrollo	34
2.1.4.1	Signos tempranos de alarma	35
2.1.4.2	Desarrollo social	36
2.2	Objetivos	39
2.2.1	Objetivo general	39
2.2.2	Objetivos específicos	39
2.3	Metodología de abordamiento	40
2.3.1	Técnicas de abordamiento	40
2.3.2	Técnicas de recolección de datos	40
2.3.3	Instrumentos	41

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS DE ETS}

3.1	Subprograma de atención individual	42
3.2	Subprograma de prevención, docencia	44
3.3	Subprograma de investigación	44
3.4	Otras actividades y resultados	45

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCURSIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL ETS

4.1	Subprograma de atención directa	47
4.2	Subprograma de docencia	48
4.3	Subprograma de investigación	48

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	50
5.1.1	Conclusiones generales	50
5.1.2	Conclusiones de atención directa	50
5.1.3	Conclusiones de docencia	51
5.1.4	Conclusiones de investigación	51
5.2	Recomendaciones	52
5.2.1	Subprograma de atención directa	52
5.2.2	Subprograma de docencia	52
5.2.3	Subprograma de investigación	52

ANEXOS	53
--------	----

BIBLIOGRAFÍA	55
--------------	----

Resumen

El presente informe final está planteado para ser desarrollado en la institución educativa CTE, ubicado en la zona 14 de la ciudad capital del departamento de Guatemala. Dicha institución educativa atiende a niños desde los 18 meses hasta los 6 años de edad, así mismo provee atención a niños con necesidades educativas especiales entre las cuales se encuentran los diagnósticos de: síndrome de Down, autismo, TDAH, entre otros. El colegio promueve diversas herramientas que facilitan el desarrollo del niño más allá de lo cognitivo basándose principalmente en el juego, por lo que generan el pensamiento abstracto, el desarrollo social y emocional. A través del ejercicio técnico supervisado se pretendía evaluar si dicha herramienta también resulta funcional no solamente a los niños neurotípicos sino también a los niños con discapacidad.

El proyecto se basó primariamente sobre el eje de atención directa, el cual consistió en la elaboración e implementación de planes psicoeducativos orientados al desarrollo de habilidades emocionales, físicas, lingüísticas y cognitivas con el fin de que los niños puedan desenvolverse de forma plena en su entorno.

El eje de docencia abarcó por medio de capacitaciones, charlas y talleres dirigido a padres, niñeras y maestros brindándoles herramientas que les permitan abordar conductas específicas con el fin de evidenciar avances con los niños que se relacionan.

Como apartado final, el eje de investigación se centró en evaluar la importancia de implementar el juego constantemente para potencializar las habilidades de los niños con discapacidad.

INTRODUCCIÓN

La atención psicoeducativa a la población con discapacidad ha llegado a ser de importancia para las instituciones educativas debido a que cada vez se promueve con mayor intensidad la inclusión escolar en especial porque la educación es un derecho para todas las personas, no obstante, se hace evidente la falta de preparación y de aplicación de herramientas apropiadas por parte de los maestros y personal relacionado con los niños con discapacidad.

A partir de esta problemática resultó importante prestar atención a las instituciones que promueven la inclusión escolar dentro de los perímetros de la ciudad capital, por lo que resultó apropiado considerar la institución educativa CTE ubicada en la zona 14, la cual brinda atención personalizada y además promueve la inclusión de los niños a las diferentes aulas tomando en cuenta su desarrollo y sus habilidades. Esto es de suma importancia porque al momento de darse la inclusión también se llega a generar habilidades sociales que permiten tener una relación eficaz con sus pares.

Con dicha institución, se creó un programa en el que la atención a los niños con trastornos neurocognitivos pudiera cubrir las necesidades psicoeducativas y de independencia que ellos necesitan. Así mismo se pretendía que las habilidades sociales pudieran ser incrementadas, permitiendo así que las personas que se encuentran en dicho programa puedan tener las herramientas para tener comunicación de doble vía y así una socialización eficaz.

El proyecto tuvo como finalidad la elaboración y aplicación de planes psicoeducativos los cuales generaron el desarrollo de habilidades tanto sociales como también cognitivos, los cuales permitieron que los niños y niñas con discapacidad pudieran desenvolverse de forma apropiada dentro de su entorno.

La atención a esta población se basó en la intervención tanto grupal como individual, utilizando cuatro momentos básicos durante la atención los cuales son: socio emocional, neurolingüístico, neurofísico y neurocognitivo.

El programa de la institución educativa CTE requería que los terapeutas puedan atender a los niños por un periodo de 4 horas diarias dentro de este intervalo de tiempo los niños participan en actividades que promueven el desarrollo físico, el lenguaje, la integración sensorial y el razonamiento lógico. Los planes psicoeducativos debían ser presentados con antelación con el fin de ser aprobados para la realización con los niños.

Es informe final se basa en cinco capítulos. El capítulo I se centra en explicar los antecedentes tanto del lugar en donde está localizada la institución como también descripción y detalle del colegio en donde se llevará a cabo el proyecto. El siguiente capítulo busca asentar las bases metodológicas, explicando las teorías y los conceptos en los cuales se basa el neurodesarrollo y las habilidades sociales. El capítulo III pretende mostrar las actividades, así como los resultados obtenidos durante la intervención e investigación. Después de este capítulo se busca realizar una discusión y análisis de la experiencia obtenida durante el Ejercicio Técnico Supervisado. Finalmente, el capítulo cinco muestra las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó después del tiempo de realizar el ETS.

A través del plan establecido y de los objetivos planteados se benefició, no solamente a los niños de forma individual sino también a las familias que tiene relación directa e indirecta con la institución, generando así mayor conciencia sobre la importancia del juego para el desarrollo apropiado de las habilidades sociales.

CAPITULO I

UBICACIÓN CONTEXTUAL

1.1 Aspecto histórico antropológico

En 1982 da inicio en la Ciudad de Guatemala, la Clínica de Terapia Especializada la cual fue reconocida más adelante como CTE.

CTE empezó sus labores en abril de ese mismo año, como un centro dedicado a las terapias del lenguaje, educación especial y psicología individualmente. Viendo la necesidad que en Guatemala no existía ningún programada dedicado a estimulación temprana se abrió dos años más tarde un programa temporal de agosto a noviembre con actividades dirigidas a seguir el ritmo de aprendizaje de cada alumno y enseñar otros idiomas como base fundamental. Al terminar esos meses que duró en curso, los padres de familia notaron la diferencia y avances de sus hijos con otros programas ofrecidos por preescolar, por lo que, solicitaron continuar el siguiente año con las mismas competencias y currículo para sus hijos.

CTE se siguió especializando y asistiendo a conferencias internacionales de medicina, psicología y educación, encontrando una clave para sus programas de los vacíos que en educación existían y en lo que se empezó a basar para formar su currículo. Competencias como lo son el circuito de aprendizaje, desarrollo cerebral, períodos sensitivos del cerebro, ciclo circadiano del aprendizaje, cómo debería de aprender el cerebro a leer y las matemáticas, la importancia de la musicoterapia en la memoria y relajación, lo que la

aromaterapia haría al mantener un link positivo en cada materia es lo que hoy en día es la metodología CTE.

Eran los años 80s y no mucha gente hablaba sobre esto, se empezó a ver la facilidad de los niños para aprender con este método y los resultados superiores a la media, tanto a nivel emocional y madurez como cognitivamente. Ya los años 90s se introdujeron más materias y retos alcanzables para los alumnos como todas las clases en inglés a excepción de comunicación y lenguaje, alemán, francés, como terceros idiomas, desde el año de edad, geography como una materia cultural y con bases en vocabulario, creatividad e imaginación.

Las materias básicas como comunicación y lenguaje y matemáticas se basaron en su propio programa en el método CTE con pasos y bases en neuropsicología evolutiva.

La neurociencia se volvió la base fundamental del aprendizaje en los alumnos de CTE, creando la metodología que en la actualidad sigue marcando la diferencia a nivel mundial.

Todo el programa se dividió en cuatro grandes áreas: neurocognitiva, socio-emocional, neurolingüístico y neurofísica.

Se formó toda una metodología que tomaría en cuenta no sólo el aprendizaje curricular y sus competencias en los alumnos, sino todo su entorno, salones con escritorios en "U", musicoterapia dentro de cada salón, maestros, material y salones especializados en un área logrando hacer la conexión inmediata con el alumno y la materia, rotación de salones basado en neuropsicología donde el nuevo estímulo y oxigenación logran mejorar los tiempos de atención, concentración y aprendizaje con memoria de largo plazo.

Al pasar de los años se agregaron competencias transcurriculares con el fin de un aprendizaje integral en los chicos pero sobre todo debido a su interés y necesidad de aprender más y más como: mandarín, música, baile, karate, arte y equitación. Se integran dentro de esas competencias transcurriculares la ludoterapia logrando que se estimulara con actividades de Hands On y por lo tanto, memoria de largo plazo, mayor interés y aplicación del conocimiento.

Dentro de estas actividades desde los 90s se formaron actividades como World of Markets, Traveling Around the World, Air Fest & Star Fest, Festival Cultural, Mini Olimpiadas, entre otros.

De esta manera la metodología CTE y sus orígenes han ido avanzando en el beneficio y desarrollo de los niños.

En la actualidad se cuenta con varias empresas dedicadas a las diferentes necesidades de los niños desde los 0 a los 6 años con:

- Spotty CARE: Bebés 3- 12 meses
- Neurogym: Bebés y papás de 0-18 meses
- CTE: Niños de 1 a 6 años.
- CTE personalizado: niños con dificultades de aprendizaje.
- Neuropsicología integral: niños con problemas de desarrollo y necesidades especiales.

1.2 Aspecto sociocultural

Dentro de la institución se pueden observar diversas clases sociales, predominando la clase media-alta por lo que la mayoría de la población presenta grandes posibilidades en relación a educación y otros recursos. No obstante, también se pueden observar otras clases sociales debido a que existen programas de becas que brindan el apoyo necesario a todos aquellos que lo necesitan.

Así mismo se puede ver que se goza de diversidad cultural ya que no solamente se encuentran niños con nacionalidad guatemalteca sino también de otros países en los cuales podemos mencionar Colombia, Corea del Sur, Estados Unidos, Japón, Honduras, India, México, entre otros. Es en la época de vacaciones de medio año donde se puede observar que muchos de los estudiantes viajan a visitar a sus familiares que son de otras nacionalidades.

La mayoría de los niños que se encuentran en la institución hablan el idioma español sin embargo dentro de los programas establecidos se incluye la enseñanza de un segundo y tercer idioma, brindando la posibilidad de que los niños puedan aprender tanto inglés, como alemán o francés. La metodología busca que las maestras puedan hablar en su idioma correspondiente todo el tiempo posible para que así el aprendizaje pueda ser más significativo en los niños.

También se encuentra la opción de becas, muchas de las cuales son tomadas por las maestras y terapistas que laboran en la institución, teniendo beneficios que les permiten tanto tener a sus hijos cerca como tener un conocimiento pleno de la metodología y del conocimiento que se imparte dentro de las aulas.

1.3 Aspecto Socioeconómico

La situación económica de la institución se encuentra asentada debido a los años que llevan laborando y el tiempo que se ha dado a conocer la metodología trabajada con la población.

En la jerarquía podemos encontrar que esta resulta de ser de tipo familiar ya que las personas que dirigen la institución en el plano administrativo son tanto madre como hija, quienes se han preparado de forma académica con estudios en neuropsicología, para poder cumplir con los estándares establecidos, así como brindar una atención apropiada a los niños y capacitación constante a los trabajadores. Seguido de ellas se encuentran dos coordinadoras académicas y una psicóloga, quienes se encuentran más cerca de las maestras, terapistas y niños. Ellas velan por que la información proveniente de las dueñas pueda darse de forma correcta generando así una comunicación de doble vía. Así mismo ven por qué el trabajo de las educadoras se realice de forma apropiada, permitiendo así que los niños puedan estar en constante aprendizaje y conocimiento.

Las principales formas de ingresos económicos se dan a través de los diversos programas que se imparten, entre los cuales podemos mencionar, estimulación oportuna y cuidado diario de bebés, programa de cuidado a niños entre 2 años a 6 años de edad por la tarde, colegio y terapias personalizadas tanto dentro de la institución como a domicilio, por lo que las fuentes de empleo se relacionan con la cantidad de niños que se encuentren en los programas.

1.4 Aspecto ideológico político

En la institución se maneja la importancia de la creencia en Dios, no obstante, este es un colegio laico por lo que tanto las personas que laboran en el lugar como los niños que asisten ahí, tienen libertad de credo.

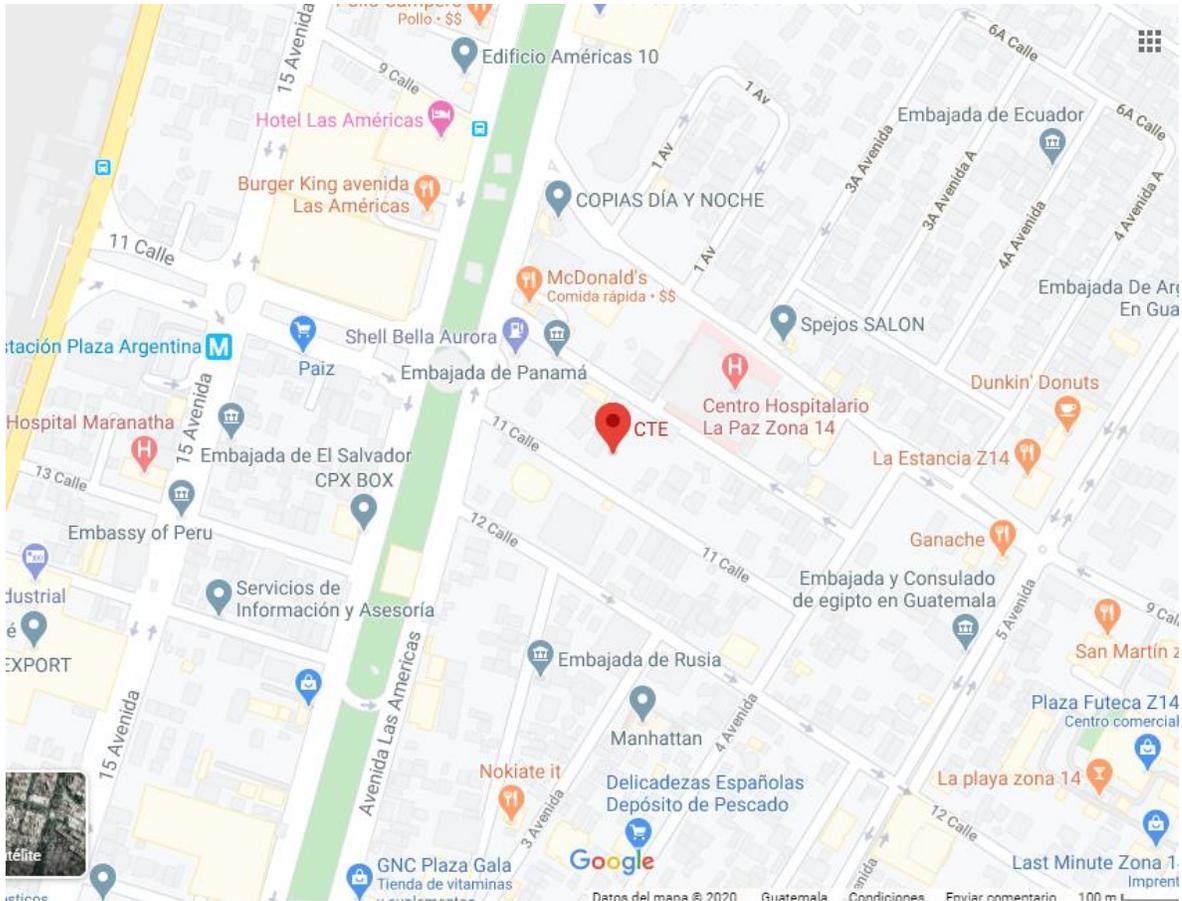
En el mes de noviembre se realiza la actividad del “Día de acción de gracias” para dar inicio a esta se realiza una oración por uno/a de los trabajadores de la institución, sin embargo, no es obligatorio que todos se unan a esta acción por lo que después de esto se lleva a cabo lo planificado según el cronograma.

La municipalidad ha presentado apoyo sobre todo en actividades que se desean realizar en las afueras del lugar, por ejemplo, al realizarse la actividad de la independencia en el mes de septiembre se tiene la oportunidad de realizar un pequeño desfile en la calle frente al colegio; la municipalidad brinda apoyo cerrando por un momento la calle para que la actividad pueda darse apropiadamente y sin inconvenientes.

Uno de los objetivos principales de la institución es que las familias puedan realizar actividades juntos aún dentro del ámbito académico por lo que constantemente se planifican y llevan a cabo actividades como, por ejemplo, picnic familiar, club de abuelitos, entre otras.

1.5 Descripción de la institución

El Centro de Desarrollo del Potencial del Niño, CTE es una institución educativa la cual se encuentra ubicada en 11 calle 1-87 zona 14, Guatemala.



La institución educativa atiende a niños neurotípicos a partir de los 18 meses, así como a niños con discapacidad que se encuentran entre las edades de 36 meses hasta los 8 años aprovechando los períodos sensitivos del cerebro y adaptando la enseñanza a las necesidades individuales.

La metodología sienta sus bases en la neuropsicología evolutiva. Centra su enseñanza en el programa NeuroKidz el cual basa en generar un ambiente apropiado, así como utilizar las funciones cognitivas, las trayectorias sensoriales y motoras de los niños con el fin de promover el aprendizaje significativo; de esta manera utiliza el juego como medio para implementar las herramientas anteriormente mencionadas.

Objetivos de la Institución

GENERAL

- Desarrollar y potencializar las habilidades de los niños en edades de 0 a 6 años a través de la metodología NeuroKidz, de manera que puedan estar preparados para responder de forma eficaz y apropiada a las demandas que el entorno establece a través de profesionales capacitados y preparados para la enseñanza dentro de la institución académica.

ESPECIFICOS

- Promover el aprendizaje a través del juego, generando interés a través de distintas actividades que incluyan movimiento y recreación, siguiendo un circuito de aprendizaje con el fin de interiorizar los conocimientos impartidos.
- Preparar a los niños de 0 a 6 años para que puedan enfrentarse al mundo a través de las herramientas que han sido proveídas por medio de la metodología CTE.
- Generar herramientas a los niños y niñas de 0 a 6 años proveyendo capacitación constante e incentivando un trabajo en equipo entre los profesionales que laboran dentro de la institución.

MISION

Desarrollar el potencial del niño de 0-6 años de edad, por medio de la metodología C.T.E; basados en la Neuropsicología evolutiva. Conscientes de la importancia del desarrollo cerebral de los niños durante sus primeros 6 años de vida, ofrecemos la más

alta calidad e innovación educativa basados en el aprendizaje de juego, enfocándonos en estimular las áreas neuro física, neuro lingüística, neuro cognitiva y socio-emocional

VISION:

Mantener la vanguardia en Neuropsicología infantil para ofrecer los mejores programas de neuro desarrollo a nivel nacional e internacional, facilitando la formación integral del niño a lo largo de su vida.

SERVICIOS:

Los servicios con los que cuenta la institución educativa CTE son:

- Terapias individuales: Estas se relacionan con las necesidades que presentan los niños.
- Enriquecimiento neurosensorial para niños y adultos: Con esta terapia se pretende abordar los sentidos y los sistemas que permiten brindar una respuesta adaptativa al ambiente que nos rodea, por lo tanto utiliza algunas herramientas de la terapia de Integración Sensorial
- Terapia de lenguaje: Con esta se busca promover la comunicación ya sea verbal o no verbal, atendiendo de una a dos veces por semana a cada paciente. Pueden ser niños del programa IEP o bien del sistema regular.
- Terapias educativas: Buscan poder elevar aquellas áreas en donde los estudiantes presentan dificultad por ejemplo matemática, entre otras.
- Tutorías en inglés y español: Proponen afianzar las bases de un segundo idioma o bien propiciar el aprendizaje de lecto-escritura en los dos idiomas.
- Programa grupales: Spottycare, Neurogym, Neurogym fase 2, Colegio Estos programas buscan la relación con pares, fortaleciendo el área cognitiva, y

emocional. Permiten también tener actividades familiares creando así un trabajo en equipo tanto en la institución como en el hogar. Estos programas tienen edades específicas para promover el adecuado desarrollo.

1.6 Descripción de la población atendida

El ejercicio técnico supervisado está dirigido a niños y niñas con discapacidad dentro de las cuales cabe mencionar: Trastorno del Espectro del Autismo, síndrome de Down, TDAH, entre otros. Muchos de ellos presentan dificultad tanto en el área cognitiva como también en el área social, así mismo suelen ser poco flexibles con rutinas previamente establecidas, por lo que es necesario que se aborden estas áreas para así permitir que los niños tengan un desarrollo pleno dentro de la sociedad. Para que los niños puedan estar dentro del programa debe hacerse una evaluación y un diagnóstico previo para determinar la forma en la que será abordado.

Como el colegio brinda atención a una diversidad cultural es probable que se pueda observar niños de otras nacionalidades que por cuestiones de trabajo de sus padres están viviendo en este tiempo en el país, esto no es un impedimento para que los niños sean atendidos por lo que se realizan todos los procesos necesarios y así no tener inconvenientes.

Según la funcionalidad de cada niño también se considera la posibilidad de que puedan aprender un segundo o tercer idioma. La mayoría de los niños hablan el idioma español, presentando algunas excepciones en relación al lugar de origen.

Debido a las condiciones socio-económicas las cuales se podría mencionar que están entre el rango medio y alto, se puede observar que los niños viven en condiciones

favorables, muchos de ellos incluso tienen terapias en casa las cuales provienen no precisamente de la misma institución, por lo que se evidencia así que en casa poseen espacios adecuados para aprender.

La población a trabajar será niños y niñas entre los 3 y 8 años, que presentan alguna de las discapacidades antes mencionada. Cada uno de los niños que se encuentran en la institución se encuentran en un rango socioeconómico medio a medio-alto. Se tiene la referencia de que los padres suelen mostrarse colaboradores la mayor parte del tiempo lo cual permite que el trabajo no solamente se realice dentro de las paredes del colegio sino también en el hogar. Los niños que se encuentran dentro del programa matutino presentan una alta funcionalidad por lo que además de estar en el programa personalizado, también asisten a ciertas integraciones con sus pares en el sistema regular.

El área de docencia se trabajará con los padres, niñeras y maestros de los niños y niñas atendidos en los servicios, esto con el fin de brindar más herramientas para abordar de forma apropiada con los pacientes. Muchas de las personas que se relacionan con ellos suelen presentar dudas constantes acerca de la forma apropiada de proceder ante ciertas conductas en particular, por lo que la institución se ve en la necesidad de brindar atención a estas dudas y así permitir tanto un beneficio a los niños como también a los adultos. Cabe resaltar que la información se brindará no solo a las maestras que conviven con ellos sino también a todas las maestras que laboran en la institución educativa.

1.7 Planteamiento del problema

Las habilidades sociales son conductas o destrezas de gran importancia en el ámbito educativo y social ya que permiten la relación con las personas que se encuentran en nuestro entorno de una forma eficaz y asertiva, así mismo permiten comunicar nuestras necesidades y emociones, brindando la oportunidad de generar vínculos afectivos y emocionales sanos con los demás. Estas podemos adquirirlas cuando entramos en contacto con nuestros pares, aprendiendo de ellos la forma correcta de expresarnos, de escuchar, de empatizar, de socializar, etc. Cuando hay una ausencia de estas es muy probable que se den dificultades de manifestar aquello que incomoda o lo que necesitamos para poder sentirnos en un estado óptimo.

Las personas con discapacidad con regularidad presentan dificultad en el desarrollo de las habilidades sociales ya que con frecuencia no poseen las herramientas para comunicarse o bien porque dentro de sus diagnósticos se encuentra la inflexibilidad y la falta de comunicación asertiva.

La pobre atención al área de las habilidades sociales repercute de forma negativa en los niños con discapacidad ya que tienden a comunicar sus necesidades de forma inapropiada, llegando incluso a las conductas disruptivas. Muchos de los niños que se encuentran en la institución no presentan un lenguaje verbal y muchos de ellos recurren al llanto o a los golpes para transmitir aquellas cosas que les desagradan o que los mantiene inconformes. Algunos de ellos desarrollan un lenguaje que parte de la ecolalia, al momento de presentarse se pretende que la información brindada pueda ser también organizada y comprendida y así puedan seguir con la conversación que se ha establecido, otros utilizan señas para poder expresar aquello que sienten, cualesquiera que sean las

formas de comunicación, no siempre las personas que se relacionan con ellos comprenden lo que desean expresar y esto conlleva a conductas disruptivas evidenciando la falta de las habilidades sociales. Se puede decir que se debe a distintos factores dentro de los cuales se puede mencionar el ambiente, los estilos de crianza, la comunicación verbal y no verbal, entre otros.

Una de las formas en las cuales se pueden mejorar las habilidades sociales es a través del juego ya que este permite que el niño se desenvuelva dentro de un ambiente que posee reglas y límites y demanda la socialización apropiada con lo que le rodean. Los niños en general suelen comunicarse a través de los juguetes que poseen, logrando sentirse libres en un ambiente que ellos conocen. Cuando el aprendizaje se da dentro del aspecto lúdico es más factible que los avances se puedan evidenciar con mayor facilidad, así como también se abre la posibilidad a que el niño o niña no se sientan forzados a comunicarse, sino que sea algo que parte desde su interior.

Dentro del colegio CTE se busca atender a esta problemática utilizando como mayor recurso el juego tanto dentro como fuera del aula con el fin de promover las habilidades sociales en los niños a medida que se relacionan con sus pares, es por eso que dentro de la metodología en la enseñanza se insta con frecuencia que se utilicen diversas actividades que lleven a la utilización de la imaginación por parte de los niños, transportándose a un ambiente divertido y que promueve la interacción. Basándose en esto la institución cuenta con material educativo que permite generar varios ambientes, de hecho, mucho del material suele ser utilizado para varias situaciones. El fin del proyecto es que utilizando las bases de la metodología C.T.E. se pueda abordar de una forma más concreta la problemática de las habilidades sociales en los niños que están dentro del programa personalizado.

CAPITULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento teórico de los problemas

2.1.1 ¿Qué es la ludoterapia?

La terapia de Juego, fue desarrollada en sus inicios a finales del siglo XX, conforme ha pasado el tiempo se han ido desarrollando distintas estrategias, estas con el fin de beneficiar al niño mediante el juego permitiendo que encuentre oportunidades para poder expresar y manejar sus emociones, encontrar los recursos que posee y generar aceptación acerca de su desarrollo físico y emocional.

Santos Tapia, K. M. (2015) refiere:

“La terapia lúdica o terapia de juego proviene de la escuela humanista y está centrada en el niño, por tanto, acepta del niño, lo que éste quiera dar durante la terapia. Es una forma de ayuda, de una manera no invasiva, ni agresiva que trabaja tanto consciente como inconscientemente. El terapeuta debe reconocer los sentimientos que el niño expresa, y devolverlos para que modifiquen la conducta del niño, es especialmente indicada para niños quienes aún no pueden expresar, de una manera comúnmente entendida, sus emociones, sentimientos, aspectos tanto físicos, espirituales y cognoscitivos.” Por lo tanto, la ludoterapia llega a ser un espacio en el que el niño puede expresar sus emociones y conductas de tal forma que el terapeuta pueda transformarla en palabras que reflejen comprensión a lo que sucede dentro del niño. Al referirse a no invasivo hace alusión al respeto que el terapeuta debe tener por el niño, permitiendo que este pueda expresar su esencia.

Existen dos tipos de ludoterapia una de ellas puede ser directiva es decir que el terapeuta debe asumir la responsabilidad de guiar el proceso o bien puede ser no directiva en la cual el niño es quien dirige.

Gutierrez Jácome, (2015) refiere:

“Los procesos lúdicos del ser humano se inician desde el ambiente intrauterino, específicamente a partir de sus fases embrionarias las cuales se inician cuando el feto juega con el cordón umbilical, con sus manos, con el ritmo de su cuerpo, cuando patalea al unísono con la voz de la madre. Al respecto, las evidencias también sugieren que se ríe en forma espontánea.” Es decir, que, aunque a veces pensemos que el juego se da al momento de nacer, a través de esta información podemos observar que va más allá, por lo que es importante apreciar los movimientos que realice el bebé con el fin de generar una interacción recíproca entre madre y niño, haciendo esto al momento de nacer las bases ya estarán asentadas para el neonato.

La ludoterapia tiene objetivos específicos uno de ellos es el desarrollo de las habilidades sociales, permitiendo al niño interactuar con sus pares y con los demás, habilidades físicas/sensoriales/perceptivas, promoviendo el desarrollo de la integración sensorial de forma que puedan brindarse respuestas adaptativas al ambiente, habilidades emocionales, ya que a través del juego no siempre se ganará o perderá, algunas veces se tendrá que expresar lo que se siente, etc y finalmente las habilidades cognitivas ya que siempre será una buena fuente de aprendizaje. (Pilamunga Chimbo, 2013)

2.1.1.1 Antecedentes históricos

La Ludoterapia se desarrolla a finales del siglo XX, los primeros psicoanalistas en utilizar la ludoterapia como un tratamiento psicoanalítico en niños fueron Anna Freud, Hermine Von Hugh, y el pedagogo psicoanalista August Aichhorn, conforme fueron observando que el paciente se sentía en confianza en las sesiones terapéuticas lo implementaron de forma más continua. Poco

después fue utilizada como una herramienta terapéutica, por la psicoanalista Melanie Klein quien aplico el juego terapéutico en un niño que se negaba a hablar en su tratamiento. (Armendariz, 2006)

El psicoanálisis fue la primera técnica psicoterapéutica en el tratamiento psicológico de los niños, sin embargo, hoy en día la terapia lúdica incluye un gran número de métodos o técnicas, todas ellas aplicadas a los beneficios terapéuticos del juego. La terapia lúdica difiere del juego normal en el hecho de que el terapeuta ayuda al niño a tratar y resolver sus propios problemas como los son emocionales como también cognitivos. (Llerena Cabezas, 2015)

2.1.1.2 Beneficios

Desde tiempos antiguos los niños han encontrado un gusto por el juego ya que esto les permite ser activos y generar distintas formas de creatividad a través de las cuales pueden mostrar todo aquello que en palabras resulta ser más difícil de explicar es por eso que la ludoterapia brinda beneficios que permiten hacer de esta terapia algo eficaz. (Cepeda Proaño & Tufiño Junia, 2012)

Algunos de los beneficios son:

-Físicas: El movimiento es inevitable al momento del juego, generalmente los niños se desplazan de un lugar a otro lo cual genera desarrollo de habilidades motoras gruesas, así como permitiéndoles tener un buen estado de salud.

-Desarrollo sensorial y mental: Los niños dentro del juego deben aprender a distinguir formas, texturas, etc., por lo que a medida que se relacionan con sus pares el proceso de aprendizaje se da de forma nata y constante.

-Afectivas: Dentro del juego los niños aprenden a respetar turnos, validar emociones y a relacionarse de forma eficaz con sus pares ya que pasan por distintos momentos mediante se van dando las acciones.

-Creatividad e Imaginación: El juego permite ver más allá de lo concreto por lo que el niño llega a estar en un mundo más abstracto en donde su imaginación puede alcanzar y lograr lo que él desee.

2.1.1.3 Importancia de la ludoterapia

Para hablar de la importancia de la ludoterapia es importante enfatizar en las razones por las cuales el juego se convierte en una herramienta principal. A través de este se permite que todo aquello que es inconsciente en el niño pueda hacerse consciente de una forma clara e incluso pueden utilizarse palabras que permitan que esto sea más concreto. Es por esto que al jugar la estimulación o el aprendizaje se convierte en algo interesante para el niño y no algo monótono y aburrido.

En el juego el niño está conectándose con mayor facilidad a lo que le rodea en su entorno. De León Estrada (2013) afirma que “El juego permite el contacto del niño con el mundo exterior, a través del afinamiento de la coordinación motora” (p. 20). Por lo tanto, los juguetes y las actividades que se realicen con ellos permiten que se pueda conocer el estado emocional del niño y también propiciar el aprendizaje significativo.

El juego siempre debe ser algo que entretenga y motive al niño en todo momento, por eso se deben validar las ideas que provengan de él; de esta forma no se sentirá solo sino sabrá que estamos ahí para acompañarle y relacionarnos apropiadamente con él o ella.

Una de las características del juego es que es una actividad voluntaria y libre y esto es porque permite ejercer distintos roles mientras se lleva a cabo la interacción; estos roles no necesariamente deben ser estáticos, sino que se encuentran en un constante cambio. Al momento en que se hace algo de forma obligatoria este deja de ser un juego y se convierte en

una responsabilidad, es por eso que es necesario estar atentos a todos los movimientos y expresiones tanto físicas como fáciles que el niño realice para saber que tanto está disfrutando de la actividad.

Además, el juego produce bienestar sintiéndose, así como una actividad grata que puede realizarse. No solo es algo que produce placer, sino que es universal e innato por lo que puede utilizarse entre diversidad tanto cultural como entre discapacidades que varían en ciertas características. A medida que se tienen en mente que cualquier actividad cotidiana se puede convertir en juego esto permite que se logre encontrar diversión y aprendizaje. (De León Estrada, 2013).

El juego permite que desarrollar no solamente sociales sino también otras destrezas, es decir, habilidades motoras gruesas y finas, habilidades cognitivas, fortalecimiento del tono muscular, esquema corporal, lateralidad, entre otros. Todo lo que se aprende a través del juego se vuelve significativo. (Arce Cuero, 2014)

2.1.1.4 Tipos de juego

Zambrano Cuyán & Lily (2011) refieren que existen varios tipos de juego, muchos de ellos se pueden observar por etapas, según las características que el niños presenta al momento de crecer.

- Juegos funcionales: Reciben este nombre debido a que se dan durante la primera etapa de desarrollo, permiten que el niño pueda relacionar su cuerpo con las funciones del mismo, por ejemplo, la mano y los dedos. Otra de las características de estos juegos es que permiten al niño identificar su entorno, apropiándose de él para así crear una correlación de los elementos que lo rodean y su cuerpo.

- **Juegos de imaginación:** En esta etapa, el niño empieza a tener un desarrollo amplio de la imaginación y es a través del juego que puede imitar gran cantidad de situaciones que ha visto y busca desarrollarlas de forma gratificante; es por eso que se observa que muchos juegan a la casita, a la familia, etc. En esta etapa el niño va descubriendo algunos roles, de los cuales se apropia fácilmente gracias a la imitación e imaginación que pone en cada uno de sus juegos. Es en esta etapa donde es importante que los niños jueguen el rol que deseen, aprendiendo habilidades específicas.
- **Juegos de construcción:** Estos son los que le plantean al niño problemas que en su desarrollo involucran diversidad de factores (motores, intelectuales, afectivos) y además, le estimulan el desarrollo de la capacidad creadora y de su imaginación, este tipo de juego le posibilita al niño la formación de hábitos de orden y le ayudan a mantener el interés por una actividad, organizar los esquemas mentales respecto a los elementos y cosas que va descubriendo y le da un mejor manejo de formas, colores, texturas y soluciones. Un ejemplo de este tipo de juego son los bloques.
- **Juegos de normas:** Estas son aquellos cuyo desarrollo está basado en normas o reglas que son conocidas y aceptadas de antemano por los jugadores, o que se establecen por los participantes en el momento de iniciar la actividad y cuyo establecimiento es parte del mismo juego e implica un trabajo previo de organización. Este juego viene a ser importante que ya que se lleva a cabo de forma grupal, realizando así un avance en la necesidad del niño.
- **El juego libre:** Entendemos por el juego libre aquel en el que el o los participantes buscan satisfacer una serie de necesidades en muchas ocasiones de manera inmediata y dentro del cual ellos mismos imponen las condiciones y las reglas del juego. El adulto solamente está como mediador, pero no es quien dirige exactamente.

- El juego dirigido: Como su nombre lo indica es todo juego que se desarrolla bajo la dirección de una persona que tiene conocimiento de él y que, por tanto, induce a la participación masiva y divertida en los mismos. El tipo de juego utilizado dependerá de las necesidades del profesional, éste es responsable de utilizar el adecuado para potencializar las habilidades del niño. Generalmente, en este tipo de juego el adulto puede establecer las reglas y estas pueden ser aceptadas por el individuo con quien jugará.

2.1.2 Modelo DIR/Floortime

El modelo DIR/Floortime fue creado por el psiquiatra infantil norteamericano Stanley Greenspan. Este sienta sus bases teóricas en diversos campos de estudio así como espacios en los cuales se puede llevar a cabo su intervención.

El modelo DIR (Developmental, Individual Differences, Relationship-based) es un marco de referencia utilizado por psicólogos clínicos, padres y educadores para realizar evaluaciones y desarrollar programas de intervención individualizados basados en las dificultades y fortalezas del niño con TEA u otros problemas en el desarrollo (Greenspan & Wieder, 2008).

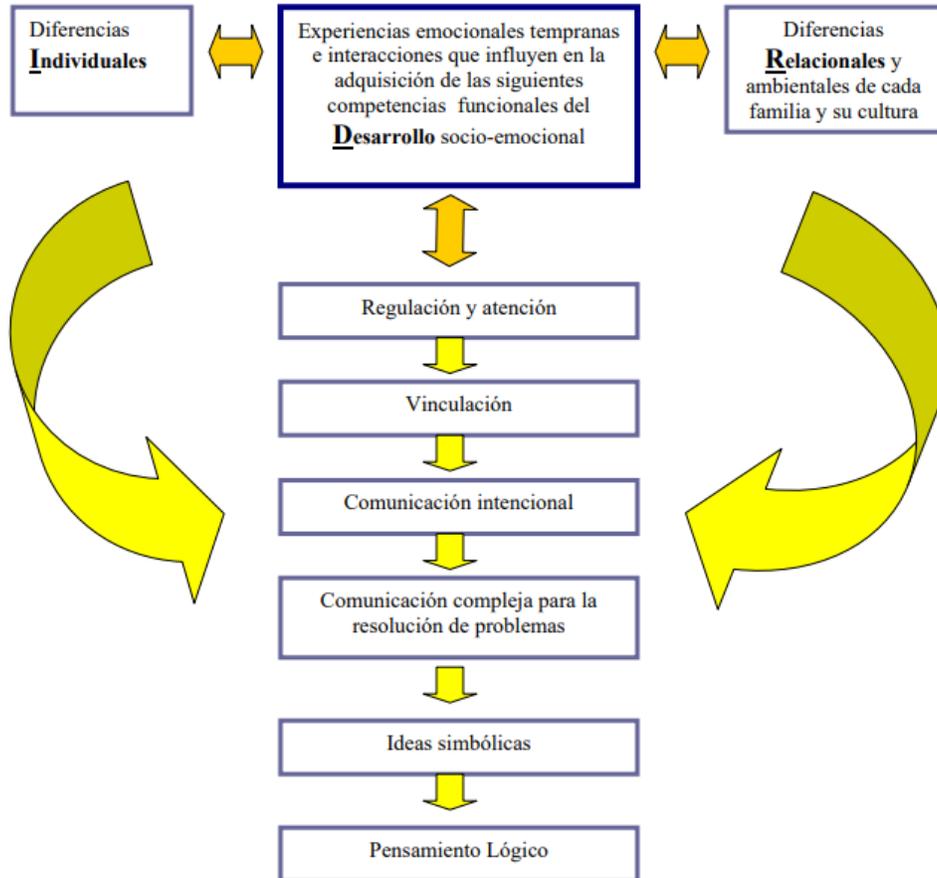


Figura 1. Modelo Floortime

2.1.2.1 Elementos

El modelo DIR contiene un significado importante en relación a sus siglas, por lo que la “D” se refiere al desarrollo de las capacidades emocionales funcionales, la “I” incluye se enfoca en la individualidad de los niños y la “R”, que hace referencia a las relaciones y tipos de interacción que se tienen con las personas del entorno. (Breinbauer, 2006)

2.1.2.1.1 Desarrollo

La idea principal del Dr. Greenspan es generar la interacción, la comunicación y el pensamiento con el fin de beneficiar los aspectos que conforman el área socioemocional. (Cassals Hierro & Abelenda, 2012). Tomando en cuenta las siguientes etapas:

- A) Regulación e interés por el mundo: Es la capacidad que proviene desde el embarazo cuando el bebé se encuentra en el útero, permitiendo así que cuando nace esté alerta a los estímulos que se encuentran alrededor. Teniendo el deseo de relacionarse con los que le rodean, empezando con la mirada y la sonrisa social. Esta interacción regularmente se da con el cuidador con quien se establece el primer vínculo, gracias a este proceso se puede dar la adaptación al ambiente, ciclos apropiados del sueño, entre otros. (Cassals Hierro & Abelenda, 2012)
- B) Vinculación, conexión: Gracias a las habilidades previamente alcanzadas, ya se establece una conexión con su cuidador por lo que esta se da en doble vía, esto le permite discriminar voces y patrones en los rostros. (Cassals Hierro & Abelenda, 2012)
- C) Comunicación simple de ida y vuelta: Es aquí donde se inicia la apertura de círculos de comunicación. Mostrando a través de gesto faciales y sonidos las necesidades que presenta hacia su cuidador. Los círculos de comunicación constan de tres fases: apertura, extensión y cierre, esto es lo que permite que se pueda dar una interacción efectiva. (Cassals Hierro & Abelenda, 2012)
- D) Comunicación gestual compleja; En esta etapa se inicia con las primeras palabras del niño comunicándose de formas más complejas. También comprende de forma más clara las señales de los demás, anticipando la forma emocional en la que pueden responder. Así mismo empieza a negociar, lo cual le permite establecer las bases de sus relaciones interpersonales comenzando con la familia. (Cassals Hierro & Abelenda, 2012)
- E) Ideas socioemocionales: Es aquí donde se empiezan a expresar ideas y emociones utilizando el lenguaje y el juego simbólico. El lenguaje se vuelve más complejo y tiene la capacidad de resolver mayores problemas en su mente. (Cassals Hierro & Abelenda, 2012)
- F) Pensamiento lógico: Previamente se expresaban las ideas y emociones de una forma menos lógica sin embargo en esta etapa se empieza a analizar con mayor frecuencia

ciertos conceptos, por lo que suelen hacer más preguntas y a diferencia entre la fantasía y la realidad. Es en esta etapa donde empiezan a comprender las reglas y a hacer un esfuerzo por poderlas seguir. (Cassals Hierro & Abelenda, 2012)

2.1.2.1.2 Individual

En este aspecto se toman en cuenta todas aquellas características que hacen única a la persona, por lo que es aquí donde se toman en cuenta las necesidades específicas, así como las fortalezas que el individuo posee. (Breinbauer, 2006)

Las diferencias individuales se organizan en tres niveles los cuales se presentan a continuación:

- A) Registro de la información: Hoy en día se hace énfasis en los cinco sentidos clásicos para el registro de la información: visión, audición, táctil, gustativo y olfativo, con menos énfasis en otros canales igualmente importantes, como el vestibular y el propioceptivo que hasta hace poco tiempo se dieron a conocer. El tipo de información que el niño/a ingrese por todos o algunos de estos distintos canales sensoriales afectará el procesamiento de dicha información, es decir que cuando existe una alteración en alguno de estos sentidos o sistemas sensoriales es probable que exista una dificultad de ingresar información por estos canales por lo que se suele buscar alternativas para brindar respuestas adaptativas. Sin embargo, en muchos niños con discapacidad o trastornos de neurodesarrollo la evidencia de cómo registran la información por estos canales sensoriales no es tan clara y existe una gama de combinaciones de diferencias individuales en el registro en cada uno de estos canales. (Breinbauer, 2006).

Es por esto que resulta tan importante la individualidad porque permite observar la discapacidad ya sea física o intelectual, así como las dificultades que conlleva, permitiendo así que a través del juego puedan desarrollarse canales que permitan una interacción favorable.

- B) Procesamiento de la información: Una vez que el niño/a ha registrado información por los distintos canales sensoriales descritos previamente, tendrá la capacidad de procesar dicha información de tal forma que pueda darle un significado, afectivo y cognitivo. Este proceso muchas veces ocurre en forma prácticamente simultánea al registro de la información. No obstante, los niños pueden presentar enormes diferencias individuales en como procesan dicha información, influido en parte por las variaciones individuales a nivel de registro al igual que en el procesamiento, es por eso que no se puede deducir que todos son iguales. Bajo esta categoría entran las múltiples dificultades de procesamiento de la información auditiva, visual, cognitiva, afectiva, táctil, vestibular y propioceptiva. El niño/a descrito previamente puede presentar además de hiperreactividad táctil, hiperreactividad auditiva y dificultades de procesamiento auditivo. Es probable que manifieste molestia ante sonidos específicos, por lo que no los soporte o no logre procesar la información como se espera. Observando así, muy probablemente conductas disruptivas que impidan respuestas adaptativas. (Breinbauer, 2006)
- C) Respuesta atingente a la información recibida: La respuesta que el niño emita ante la información que recibe dependerá no solo de cómo la registra y procesa sino también de sus habilidades para brindar una respuesta adaptativa. Estas habilidades se verán reflejadas en sus habilidades motoras ya sea finas o gruesas, su planificación y coordinación motora, tono muscular, y la comunicación verbal. Es aquí donde se puede observar que muchos chicos suelen caerse o responder de forma inapropiada a lo que se espera. (Breinbauer, 2006)

2.1.2.1.3 Relaciones

En esta área se incluye la interacción que se da entre adultos y niños por lo que se toman en cuenta sus estilos relacionales y tendencias al perfil individual para así potencializar su

desarrollo. Para poder cumplir con este objetivo es importante identificar los estilos relacionales tanto de adultos como también de niños. (Cassals Hierro & Abelenda, 2012)

En esta etapa, el terapeuta deberá trabajar en ayudar a los padres a tomar conciencia de sus estilos y tendencias relacionales, de manera de que estas no se conviertan en patrones rígidos que luego sean difíciles de revertir. En familias que presentan una disfunción familiar significativa y/o que los padres presentan problemas importantes de salud mental, estos aspectos requieren de abordaje terapéutico correspondiente ya que de lo contrario tendrán un impacto negativo en la rehabilitación de cualquier niño con necesidades educativas especiales. Muchos de los niños que presentan alguna discapacidad no suelen abrir círculos de comunicación y si los abren el proceso no es continuo ni de doble vía, por lo que es importante prestar atención a esta área en particular. (Breinbauer, 2006)

A continuación, se presentan algunas tablas las cuales describen algunas de las características de los niños con discapacidad o trastornos del neurodesarrollo, así como patrones que pueden utilizar los cuidadores.

	Cauteloso y temeroso	Oposicionista y desafiante
Descripción	Escasa exploración y asertividad, apegado en situaciones nueva	Controladores, perfeccionistas
	Desagrado con cambios de rutina, dificultades con transiciones, prefieren repetición o cambios muy graduales	
	Irritables, les cuesta consolarse o recuperarse de frustraciones	
	Hiper-reactividad táctil y auditiva (y vestibular en ocasiones)	
Patrones favorecedores del desarrollo	Empatía y calma frente a cambios, Hacer cambios en forma lenta y gradual Gradual apoyo para explorar nuevas experiencias Evitar escaladas de poder Calidez frente a negativismo, ayudándolo a verbalizar emociones (ej. rabia, susto) Límites gentiles pero firmes	
Patrones entorpecedores del desarrollo	Invasores, demandantes, sobre-estimulantes o castigadores Inconsistencias, sobreprotección e indulgencia	

Figura 2 Características de interacción (Cauteloso y temeroso, Oposicionista y desafiante)

	Aislado y difícil de contactar	Ensimismado
Descripción	Desinterés en explorar Actividades sensoriales repetitivas (girar, columpiarse, saltar) Repertorio de ideas y fantasía limitado Apático, fácilmente agotable	Creatividad e imaginación alta Exploración solitaria Escapan a la fantasía frente a demandas externas (ej. pares, colegio)
	Hipo/hiper-reactividad a sonidos y movimientos, hipotonía, pobre planeamiento motor	Dificultades de procesamiento auditivo
Patrones favorecedores del desarrollo	Proveer intensa interacción y promover iniciativa, “energizar”, usar respuestas “exageradas, tonalidad afectiva alta	Conectarse con comunicación no verbal y verbal, ayudarlo a “cerrar círculos de comunicación”, favorecer buen balance entre fantasía y realidad (ej. conversaciones vida diaria)
Patrones entorpecedores del desarrollo	Tono y ritmo depresivo, interacción con baja tonalidad afectiva, “baja energía”	Cuidadores ensimismados, preocupados Comunicación familiar confusa

Figura 3 Características de interacción (Aislado y difícil de contactar, Ensimismado)

	Impulsivos, motóricamente desorganizados
Descripción	Inquietos, descuidados, bruscos, excitables, agresivos, arriesgados, juego simbólico en torno a temas agresivos, conductas contra fóbicas frente a ansiedad, necesidad de estímulos para sentirse “poderoso”
	Hipo-reactividad táctil, auditiva, búsqueda de sensaciones, pobre modulación y planeamiento motor, impulsividad, pobre atención
Patrones favorecedores del desarrollo	Empatía junto a clara estructura y límites, proveer de oportunidades constructivas de búsqueda sensorial y afectiva, fomentar auto-regulación, estimular el uso de imaginación en exploración del entorno
Patrones entorpecedores del desarrollo	Cuidadores diversos, pobreza de vínculo, castigadores, faltos de límites claros

Figura 4 Características de interacción (Impulsivos, motóricamente desorganizados)

2.1.2.2 Intervención

V. C. H. P., & J. A. T. O, (2012) refieren:

“La metodología principal del Modelo DIR se denomina Floortime. Se trata de una técnica sistemática que, a través del juego espontáneo y mediante el planteamiento de desafíos adecuados, estimula el desarrollo las CEF. Destaca por el apoyo que ofrece a las familias para

que sean ellas quienes establezcan interacciones lúdicas favorecedoras del desarrollo (regulación, vinculación, comunicación de emociones e ideas, etc.).” Una de las funciones principales del modelo es poder generar interacciones que resulten placenteras en las cuales pueda darse una conexión, por lo que el adulto deberá interactuar y no precisamente entretener o enseñar al niño.

Las estrategias a utilizar dependen de cada familia y niño sin embargo se debe toma en cuenta que se deben realizar sesiones diarias para que a partir de la constancia puedan evidenciarse resultados, así mismo el juego debe ser en base a los intereses del niño y acorde a sus capacidades, por lo que este será el líder y no el adulto. En el tiempo en el que se dé el juego es recomendable ser sumamente expresivos con el fin de que el niño comprenda las emociones que se sienten, ajustar el ritmo de la interacción a lo que el niño solicite, además con el propósito de generar comunicación, juego imaginativo y creativo es importante ofrecer problemas dentro del juego y no la solución esto para desarrollar análisis.

El lugar en el que se debe llevar a cabo puede ser diversos, sin embargo, es importante tomar en cuenta el lugar donde el niño pueda sentirse seguro, así como también un espacio que pueda adaptarse a las necesidades que presenta; no necesariamente debe ser el mismo adulto quien juegue con el niño, no obstante es recomendable que se pueda iniciar con las personas que ya conoce y luego ir introduciendo a aquellas menos conocidas.

El modelo no se limita actividades específicas por lo que dentro del juego también se puede implementar actividades motoras, sensoriales, cognitivas, entre otras.

2.1.3 Habilidades sociales

Las habilidades sociales o competencia sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación. (Lacunza & Contini de González, 2011)

Ramos, M. G. (2011), refiere:

“Las habilidades básicas de desarrollo personal y social son una condición indispensable a fomentar para conseguir que las personas con discapacidad intelectual puedan llevar una vida plena lo más normalizada posible bajo los principios de integración, comprensividad y diversidad. Por ello, la autonomía personal, debe ser una capacidad a desarrollar por todos los niños con discapacidad intelectual, posibilitándoles llevar a cabo una vida más independiente.” Aunque el autor hace referencia a la discapacidad intelectual las habilidades sociales son indispensables para el desarrollo de todos los niños y niñas que poseen alguna discapacidad.

Distintos estudios señalan que las habilidades sociales inciden en la autoestima, en la adopción de roles, en la autorregulación del comportamiento y en el rendimiento académico, entre otros aspectos, tanto en la infancia como en la vida adulta. Los comportamientos sociales se aprenden a lo largo del ciclo vital, por lo que ciertas conductas de los niños y adolescentes para relacionarse con sus pares, ser amable con los adultos o reaccionar agresivamente, entre otras, depende del proceso de socialización. (Lacunza & Contini de González, 2011)

2.1.3.1 Características de las habilidades sociales

Existen diversas características que permiten comprender las bases de las habilidades sociales (Caballo Escribano, C., & Verdugo Alonso, M. Á., 2013):

- Conductas adquiridas: Las habilidades sociales no son rasgos de personalidad, por lo que estas se adquieren mediante un proceso de aprendizaje a partir de esto es importante resaltar que se pueden cambiar, enseñar o mejorar según las necesidades.
- Interacción: Para poder generar habilidades sociales es indispensable que haya una interacción con el fin de que se puedan aprender, al no haber relación con pares tampoco habrá adquisición de habilidades sociales.
- Son recíprocas: Para que las habilidades sociales puedan surtir efecto deben influir en la otra persona y viceversa para que exista una relación mutua y ambas partes puedan beneficiarse.
- Poseen componentes verbales y no verbales: Esta característica se relaciona con las preguntas, comentarios, respuestas, etc. Que damos a otros así como las expresiones faciales y corporales que nos permiten reflejar la forma en la que nos sentimos.
- Aumenta el refuerzo social y la satisfacción mutua: A través de la manifestación de habilidades sociales la persona obtiene mayor refuerzo y esto permite que exista un refuerzo positivo promoviendo mayor contacto social.
- Dependen del contexto: No todas las habilidades sociales se deben encasillar en un espacio y tiempo, por lo que estas dependen de la situación, las reglas, las personas, los sentimientos, entre otros. Por lo que la persona no solo debe saber cuáles son las habilidades sociales sino también cuál es el contexto apropiado para aplicarlas.

Aunque no existe una etapa en específico en la cual se adquieren habilidades sociales, la niñez es un periodo en el cual se aprenden con mayor intensidad, también hay estudios en los que se indica que en edades posteriores se pueden adquirir pero también se pueden deteriorar. No obstante la mayoría de los autores indican que el desarrollo de las habilidades sociales depende principalmente de la maduración y de las experiencias que se dan por medio del aprendizaje.

Esto quiere decir que puede decir por medio de aprendizaje directo, por observación, aprendizaje verbal o instruccional y a través de feedback interpersonal. (González Correa, C., 2014).

2.1.3.2 Tipos de habilidades sociales

Uno de los primeros autores en establecer las principales clases de respuesta o dimensiones conductuales que abarcan las habilidades sociales fue Lazarus. Él propuso cuatro patrones de respuesta específicos (Mardones Luco, C., 2016):

- a) Capacidad de decir no
- b) Capacidad para pedir favores y hacer peticiones
- c) Capacidad para expresar sentimientos positivos y negativos
- d) Capacidad de iniciar, mantener y terminar conversaciones

A partir de estos cuatro patrones se han establecido por medio de distintos autores otros tipos de habilidades sociales como lo son escuchar, saludar, presentarse y despedirse, iniciar, mantener y finalizar una conversación, hacer y rechazar peticiones, disculparse, negociar, entre otras.

2.1.3.3 Evaluación de las habilidades sociales

La evaluación de las habilidades sociales tiene como objetivo detectar los comportamientos en relación a otros. A través de esta podemos observar a aquellos niños que presentan dificultad con sus pares o también adultos quienes pueden ser sus cuidadores. Este proceso conlleva tres fases: diagnóstico, intervención y evaluación de los efectos de la intervención. (Soriano de Alencar et. al., 2009)

A medida que se obtienen los resultados de la evaluación también se pueden delimitar los objetivos y se así establecer un plan de trabajo que permita abordar las dificultades de los niños. En la segunda fase que es la intervención se debe realizar una continua re-evaluación la cual no

precisamente debe ser formal sino más bien algo que pueda irse observando con el fin de evaluar si los objetivos están siendo alcanzados o si es necesario cambiarlos. La evaluación final pretende determinar si el tratamiento fue realmente funcional, tomando en cuenta los cambios que se hayan realizado a partir de la segunda fase.

Sendín (2000), en su libro Diagnóstico psicológico. Bases conceptuales y guía práctica en los contextos clínico y educativo refiere algunas características de la evaluación:

1. Individualizada: tiene en cuenta el nivel evolutivo, los factores culturales, y las características y necesidades del niño.

2. Interactiva y contextual: se evalúa no solo el comportamiento del niño, sino el contexto de la interacción, las personas que intervienen y las situaciones interpersonales relevantes (por ejemplo, existen niños que se relacionan bien en situaciones del ámbito escolar, pero no así en el familiar).

3. Informativa: a partir del nivel actual de habilidades y déficits específicos proporciona la intervención más adecuada.

Por lo tanto, al momento de realizarse una evaluación se debe tener presente que la persona es un ser individual y que por lo tanto el procedimiento a llevarse a cabo, así como el tratamiento debe ser algo que se centre en sus necesidades.

2.1.4 Neurodesarrollo

El neurodesarrollo es un proceso dinámico que se da a través de la interacción entre el niño y el medio que lo rodea lo cual produce una maduración del sistema nervioso brindando un desarrollo de las funciones cerebrales y finalmente formando la personalidad. El desarrollo del cerebro es un proceso que debe ser preciso por lo que inicia a pocos días de darse la concepción y continúa después del nacimiento. Existen etapas sumamente importantes en el desarrollo del cerebro:

proliferación neuronal, migración, organización y laminación del cerebro, y mielinización. Las etapas anteriormente mencionadas no son consecutivas por lo que se van superponiendo y pueden afectar simultáneamente el desarrollo del cerebro. (Medina Alva, M. D. P., et al., 2015).

Narberhaus & Segarra (2004) refieren:

“Al final del segundo y principio del tercer trimestre de gestación se inician una serie de eventos complejos e interrelacionados, que posibilitan el correcto desarrollo cerebral. Estos eventos incluyen: migración neuronal, proliferación de células gliales, formación de axones y espinas dendríticas, establecimiento de sinapsis, mielinización, muerte celular programada y estabilización de las conexiones corticales. Esto último implica una reducción en la densidad de sinapsis existentes, lo cual representa un tipo de refinamiento cualitativo en el proceso de conseguir un manejo más eficiente de la información. Este programa madurativo está controlado genéticamente con interacciones precisas en el ambiente intrauterino normal. Sin embargo, en un ambiente extrauterino, con obvias diferencias fisiológicas (p.ej.: mayores intensidades de estimulación), este proceso puede ser objeto de importantes modificaciones: la respuesta cerebral será regionalmente específica y dependerá además del momento temporal concreto, así como de la naturaleza y duración de posibles agentes lesivos. Las anomalías cerebrales así producidas podrían contribuir a explicar los problemas cognitivos, comportamentales y emocionales que pueden aparecer a largo plazo en los niños prematuros.”

2.1.4.1 Signos tempranos de alarma

Por medio de parámetros establecidos a través de pruebas y de estándares establecidos se pueden identificar alteraciones relevantes en el neurodesarrollo, se puede mencionar el desarrollo asimétrico del movimiento, tono o reflejos, la pérdida de algunas habilidades que previamente ya se han adquirido, pobreza de interacción social, anormalidades persistentes en el tono muscular. Uno de los aspectos de mayor interés en los últimos años del neurodesarrollo

es el desarrollo social, ya que a partir de esto pueden surgir algunos diagnósticos como por ejemplo autismo.

2.1.4.2 Desarrollo social

El desarrollo de las habilidades sociales se da desde el vientre de la madre, pero esta área llega a fortalecerse al momento de nacer cuando un recién nacido mira y fija la mirada en los ojos de las personas, especialmente la de su madre. Posteriormente a los 3 meses logra la sonrisa social y luego a los 6 meses ya tiene risa social lo cual implica mirar a los ojos, sonreír y reírse de forma espontánea sin necesidad de alguna estimulación táctil o cosquillas.

Llegados los nueve meses empieza a imitar por lo que mueve su mano para decir adiós, imita gestos faciales, mueve sus manos si quiere algo y comprende el “no”. Así mismo, estira los brazos para que lo carguen, y empieza a sentir angustia o ansiedad con los desconocidos. Al cumplir los doce meses, señala las cosas que necesita o que le llaman la atención, fija la mirada en una persona, se emite el gesto protodeclarativo, además responde a su nombre, demuestra afecto abrazando y disfrutando los abrazos hacia él, apoya su cara en otra cara, sonríe y ríe.

A los 15 meses responde cuando lo llaman por su nombre ya sea de forma verbal o visualmente, a los 18 meses trae objetos para mostrarlos, señala partes de su cuerpo, así como lo que desea, fija la mirada, sonríe y ríe con los demás. A los 24 meses disminuye la ansiedad o preocupación con los extraños, surge interés por el juego con otros niños por lo que le interesa jugar con ellos, desarrollando imaginación y juego simbólico. Inicia a imitar tareas domésticas (Payehuanca, D. J. H., 2008).

A medida que se relacionan este tipo de gestos sociales, una vez han sido desarrollados se mantienen ya sea en menor o mayor grado a lo largo de la vida, manifestándose al momento de interactuar y relacionarnos con otras personas.

A continuación, se presenta una tabla para explicar a grandes rasgos el desarrollo social desde 1 mes hasta los 72 meses de edad.

Tabla 1.

Desarrollo social del niño

Edad	Desarrollo social
1 mes	Preferencias por los rostros
2-4 meses	Aparece la primera sonrisa
5-7 meses	Baluceo, escuchan a los demás mientras hablar
8-12 meses	Empiezan a reconocer a personas conocidas y a evitar extraños
1 año	Buscan más el juego Se interesa en otras personas más allá de su núcleo familiar Se centran mucho en ellos mismos
2 años	Manifiestan falta de empatía Imitan con mayor facilidad Interactúan con otros niños Se independizan

Desarrollan mayor empatía

3-4 años

Reciben influencia por medio de sus
iguales

5-6 años

Se encuentran desarrollando el concepto
del bien y del mal.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General: *Desarrollar habilidades sociales en los niños y niñas con discapacidad mediante herramientas funcionales brindadas a padres, maestros, y niñeras, con el fin de permitirles relacionarse de forma eficaz con las personas que les rodean.*

2.2.2 Objetivos específicos:

Atención Directa

-Identificar el diagnóstico de cada niño que se encuentre dentro del programa, lo cual incluye sus fortalezas, necesidades y áreas a fortalecer.

-Proporcionar herramientas útiles a través del juego las cuales les permitirán aperturar círculos de comunicación y generar vínculos afectivos.

Docencia

-Brindar herramientas tanto a padres de familia, como a niñeras y maestros que mantienen relación constante con los niños que participan del programa, con la finalidad de generar avances de forma progresiva y constante.

-Propiciar un espacio de resolución de dudas y de apoyo en el cual los adultos que se relacionen con los niños del programa puedan sentirse acompañados en la atención hacia sus hijos y alumnos.

-Proporcionar información a padres que permitan afrontar la crisis del COVID-19 mientras se encuentran en la etapa de confinamiento.

Investigación

-Determinar la influencia que el juego ejerce en el desarrollo de habilidades sociales en las y los niños con discapacidad que se encuentran dentro del programa IEP

2.3 Metodología de Abordamiento

2.3.1 Técnicas de abordamiento

DIR: Es un método basado en el desarrollo integral del niño, basado igualmente en las diferencias individuales y la interacción. El método DIR permite a los padres, educadores y clínicas, realizar evaluaciones y diseñar programas terapéuticos adaptados al niño con discapacidad. (Castells Tello A. , 2011)

FLOORTIME: Se trata de una terapia que compone el método DIR y que se centra en crear interacciones emocionalmente significativas que le sirvan de aprendizaje al niño y que refuercen constantemente el desarrollo integral del paciente.

LUDOTERAPIA: Es un método que proviene de la escuela humanista y se centra en el niño por lo que el terapeuta reconoce los sentimientos que el niño expresa y los devuelve de tal forma que permiten modificar la conducta del niño. (Santos Tapia, K. M., 2015)

2.3.2 Técnicas de recolección de datos

Evaluación Multifuncional: Será realizado al iniciar y al finalizar el proceso de ETS con el fin de verificar los avances en habilidades sociales en los niños.

Cuestionario para padres: Se les entregará un cuestionario a los padres sobre los cuidados y experiencias que han tenido con sus hijos en el pasado, este cuestionario lo responderá en casa y lo entregarán al final de la evaluación del niño.

2.3.3 Instrumentos

Lista de cotejo para evaluar destrezas de juegos según el modelo DIR/FLOORTIME:

Es un instrumento que hace posible registrar los objetivos alcanzados a través del juego.

PAC I: Evalúa el progreso del comportamientos sociales y desarrollo en niños de 3 a 8 años de edad.

Anecdóticos: Son formatos que permiten documentar el trabajo y progreso diario de cada niño según las actividades que este desarrolle, brindando datos fundamentales para el desarrollo de informes y documentación del progreso del infante.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS DE ETS

3.1. Subprograma de atención individual

No.	Sexo	Edad	Diagnóstico	Cantidad de sesiones brindadas de forma presencial	Evolución de logros
1	Masculino	3 años 10 meses		50	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrolló su lenguaje verbal intentando transmitir con palabras las necesidades que presentaba • Logró adaptarse de forma apropiada a la rutina y a las actividades realizadas dentro de la institución.
2	Masculino	2 años 11 meses	Síndrome de Down	50	<ul style="list-style-type: none"> • Imita gestos y movimientos observados en otros. • El tono muscular fue fortalecido. • Mantiene mayor contacto visual con los que le rodean.
3	Masculino	4 años 11 meses	Síndrome de Down	49	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor comunicación verbal y no verbal acerca de necesidades. • Mayor independencia en hábitos de higiene personal. • Mejora en vínculo con sus terapeutas.
4	Masculino	4 años	Autismo	49	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor contacto visual.

		0 meses			<ul style="list-style-type: none"> • Establecimientos de vínculo con niñera y terapistas. • Aumento de lapsos de atención, sin embargo, estos aún son breves.
5	Masculino	5 años 6 meses		22	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación a su nuevo entorno. • Caminata de forma independiente por más metros. • Participación en clase, mostrando iniciativa.
6	Masculino	5 años 10 meses	Autismo	42	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor conocimiento de emociones. • Mejora en la comunicación verbal. • Mayor apertura de círculos de comunicación. • Avance en la adquisición de la lecto-escritura. • Control de esfínteres de forma diurna.
7	Femenino	4 años 11 meses	Autismo	63	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora en el vínculo con compañeros y terapistas. • Avance en la adquisición de la lecto-escritura • Control de esfínteres de forma diurna.
8	Masculino	5 años 7 meses	Síndrome de Down	50	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora en la comunicación verbal. • Mayor apertura de círculos de comunicación • Reconocimiento de vocales y ciertos fonemas.

Fuente: Madeline Sariah Miranda Archila

3.2. Subprograma de prevención, docencia

No. de taller	Temática abordada	Cantidad de participantes		Metodología de trabajo	Principales logros
1	“¿Cómo ser una súper niñera?”	Género	Cantidad	Educación Popular	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de mantenimiento logró realizar dudas acerca de la forma correcta de abordar a los niños con discapacidad. • El personal de mantenimiento logró empatizar con las terapistas y niños que se encuentran dentro del programa de IEP en el colegio CTE.
		Mujeres	9		
		Hombres	1		
		Total	10		

Fuente: Madeline Sariah Miranda Archila

3.3. Subprograma de investigación

En la investigación se buscaba encontrar la influencia que el juego ejerce en las habilidades sociales en los niños con discapacidad en el programa de IEP. Dentro de la investigación de la temática se pudo observar que el juego es una de las bases fundamentales para todo tipo de habilidades sociales. A través del juego es como se da de forma innata muchas veces la

iniciativa y capacidad de abrir círculos de comunicación que permiten entrar en contacto con las personas que se encuentran en el entorno.

La investigación que se realizó es de metodología mixta ya que se recolectaron, analizaron y combinaron datos cuantitativos y cualitativos a lo largo del proceso.

Entre los instrumentos que se utilizaron fue la observación, así mismo se utilizó una lista de cotejo institucional de las habilidades sociales, así como una evaluación conocida como "PAC I" la cual permite evaluar las habilidades sociales en niños de 3 a 8 años de edad.

La investigación inicio a finales del mes de noviembre 2019 y finalizó en el mes de mayo de 2020. El proceso debió terminarse a través de una modalidad distinta ya que debido al COVID 19 la reevaluación se llevó a cabo por medio de la plataforma SeeSaw, donde los padres respondían a la evaluación según lo observado en casa. A pesar de que las habilidades sociales se continuaron trabajando a la distancia, se pudo ver un avance en estas lo cual se evidenció no solo a través de la prueba realizada sino también en las actividades que se llevaban a cabo.

3.4. Otras actividades y resultados

Debido a la pandemia en relación al COVID-19 fue necesario realizar algunos cambios en el sistema de educación que se estaba llevando a cabo por lo que se inició a dar clases de forma virtual. Dentro del horario se tenía contemplado brindar dos clases en vivo a través de la plataforma de zoom, además de esto se realizaron videos pre-grabados los cuales se subieron a la plataforma de YouTube en el canal CTE Z14. Aproximadamente se subieron 20 videos durante 3 meses. Así mismo se utilizó una plataforma llamada SeeSaw en la cual se posteaban las actividades y también los padres podían responder utilizando imágenes y videos que dieran constancia al trabajo que los niños estaban realizando en casa.

Aunado a esto en el eje de docencia se compartieron tres videos a los padres con los nombres:

- ✓ Herramientas en casa para niños durante COVID 19
- ✓ Manejo de emociones durante COVID 19
- ✓ Reglas de oro para jugar con niños

CAPITULO IV

Análisis y discusión de la experiencia del ETS

4.1 Subprograma de atención directa

El programa de atención directa se basó en brindar apoyo a los niños con discapacidad, brindándoles la oportunidad de poder ser incluidos en un aula regular, por lo que de forma diaria podía observar avances e incluso retrocesos en el proceso.

Uno de los temas fundamentales para la atención directa fue el juego para desarrollar las habilidades sociales. Dentro de la metodología institucional el juego tiene un papel fundamental para el aprendizaje tanto de contenidos académicos como sociales y emocionales. Las teorías y modelos utilizados como por ejemplo DIR Floortime, encajó de una manera apropiada buscando así a través de algo básico como lo es el juego el desarrollo de la comunicación ya sea verbal o no verbal, pero de forma eficaz.

El servicio de atención directa se prestó de forma matutina durante 4 horas lo que permitía que se compartiera cada clase por períodos de aproximadamente 40 minutos, este era un tiempo considerable para abarcar las diferentes áreas de la metodología de la institución educativa, así como también daba la capacidad de introducir y permitir las relaciones sociales entre compañeros, conociendo sus nombres, gustos, entre otros.

Los planes terapéuticos se realizaban de forma semanal, dentro de estos se incluían actividades que fueran lo más lúdicas posibles, lo cual favoreció al desarrollo integral de los niños.

Además de las actividades que se realizaban dentro del aula, también se llevaron a cabo otras actividades que permitieran que no solo estuvieran involucrados los niños sino también las familias de ellos, aprendiendo así la importancia de tener una buena comunicación familiar y de utilizar de forma apropiada el tiempo libre.

4.2 Subprograma de docencia

El eje de docencia fue desarrollado principalmente según las necesidades de la institución, esto fue la razón de planificar talleres para padres, niñeras y maestras. No obstante, debido a la pandemia de COVID 19 no se pudieron llevar a cabo de la forma que se había establecido, realizando cambios significativos.

Dentro de este eje previo a que se dieran las disposiciones presidenciales de dejar de asistir a la institución educativa se tuvo la oportunidad de brindar un taller dirigido al personal de mantenimiento. Las niñeras eran un gran foco de atención ya que son ellas las que además de las maestras y terapeutas comparten gran cantidad de tiempo con los niños. Es por eso que el taller que se les impartió iba relacionado a la tolerancia y el trabajo en equipo. Este, fue tomado de forma positiva por las niñeras ya que al finalizar el taller hicieron comentarios de lo que les había agradado de la capacitación. La metodología a usar dentro del taller fue la de educación popular, generando así aprendizaje por medio de actividades que permitieran que las personas adquirieran un aprendizaje de forma significativa.

Después de que se anunció que se debía dejar de asistir a la institución se llevaron a cabo tres videos, los cuales fueron compartidos con los padres de los niños atendidos con el fin de brindar seguimiento a su sentir durante la cuarentena. A lo que los padres también respondieron de forma positiva, evidenciándose en los comentarios y actividades realizadas con sus hijos.

4.3 Subprograma de investigación

El eje de investigación se basó en la influencia que el juego ejerce sobre el desarrollo de las habilidades sociales por lo que se pudo evaluar a través de las evaluaciones bimestrales, así como al inicio y al final del ETS acerca de los resultados obtenidos. Evidenciándose que los niños habían desarrollado mejores habilidades sociales, comunicando mejor sus necesidades y buscando expresarse de formas verbales y no verbales, así mismo se pudo observar una mejora

en el vínculo establecido con los compañeros, conociendo de forma más amplia. Además de mejorar la relación con sus compañeros, también aumentó la comunicación y el vínculo con las terapistas y maestras de integración. Muchos de los niños desarrollaron la capacidad de presentarse ante niños y padres con quienes no compartían tiempo, no todos lo lograron pero se pudo observar avances aún en los niños que aún presentaban dificultad para relacionarse con personas desconocidas, teniendo mayor capacidad para abrir círculos de comunicación. Sin duda alguna el juego favoreció en gran parte al desarrollo de habilidades sociales de los niños con discapacidad en el programa de IEP.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusiones generales

Se puede concluir que a través del Ejercicio Técnico Supervisado se desarrollaron las habilidades sociales en los niños y niñas con discapacidad dentro del programa IEP del colegio CTE, esto debido a que se proveyó de herramientas a niñeras y también a padres con el fin de abordar de una mejor forma el desarrollo de la comunicación verbal y no verbal, beneficiando así la capacidad de los niños de expresar sus necesidades, así como lo que les agrada. Así mismo el proceso pudo tener continuidad en casa ya que los niños también pusieron en práctica hábitos de independencia personal como por ejemplo el control de esfínteres, lo cual les permite desenvolverse de forma eficaz dentro de la sociedad.

5.1.2 Conclusiones de atención directa

En la atención directa se puede concluir que, a través del proceso del Ejercicio Técnico Supervisado, se estableció el diagnóstico de la mayoría de los niños observando así, que este solamente es un punto de partida, pero no es algo que determine al individuo. Por esta razón la enseñanza y atención se dio de forma personalizada teniendo la base en las fortalezas para mejorar las áreas que se encontraban bajas.

Además, se concluye que el juego es una herramienta que permite aperturar a partir de la iniciativa propia, círculos de comunicación, lo cual tiene efectos positivos en los vínculos afectivos que se establecen con las demás personas.

5.1.3 Conclusiones de docencia

Dentro del eje de docencia se puede concluir que es importante brindar herramientas a todas las personas que se relacionan con los niños y las niñas con discapacidad ya que esto permite que los avances puedan ser más evidentes y permanentes.

Además, se concluyó que el mostrar apertura para poder solucionar dudas que puedan presentarse día a día permite que el trabajo en equipo sea mejor y esto a su vez tiene una influencia positiva directamente en los niños con los que se está trabajando.

Debido a la crisis del COVID 19 muchos de los padres manifestaron preocupación en cuanto al cambio de rutina y de actividades diarias por lo que el prestar atención a estas dudas y temas permitió que los niños que se encontraban dentro del programa pudieran seguir presentando avances en su desarrollo social y cognitivo.

5.1.4 Conclusiones de investigación

Dentro del eje de investigación se concluyó que el juego realmente tiene importancia en el desarrollo de las habilidades sociales, observando que los niños que forman parte del programa IEP en el colegio CTE mostraban mayor avance en los tiempos de socialización y juego en los cuales se encontraban con sus pares sin poseer un tema académico en específico.

Las habilidades sociales permitieron una mejora en los vínculos con compañeros, maestras, terapistas y niñeras, quienes utilizaron el juego como forma de relación con los niños. Por lo que este se convirtió en la herramienta principal de trabajo diariamente.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Subprograma de atención directa

Prestar más atención al horario de entrada de los niños, ya que algunos solían entrar una hora más tarde del tiempo establecido, esto terminaba perjudicando a los niños ya que en el proceso de adaptación a la rutina diaria tendían a llorar o estar indispuestos.

5.2.2 Subprograma de docencia

Brindar más espacios de forma virtual ya que durante la crisis del COVID 19 se pudo observar que muchas personas tienen la oportunidad de aprender y resolver dudas por medio de esta vía. Así mismo se debe continuar con los talleres al personal de mantenimiento ya que es una población a la cual no siempre se le presta la atención necesaria y realmente comparten la mayoría de tiempo con los niños del programa IEP.

5.2.3 Subprograma de investigación

La investigación realizada puede ser complementada con temas de importancia e interés para los padres como lo es la integración sensorial y el desarrollo de las funciones ejecutivas por lo que a través de un trabajo multidisciplinario los niños del programa IEP pueden llegar a ser beneficiados y puede que se evidencien mayores logros.

ANEXOS

Fotografía No. 1



Taller dirigido al personal de mantenimiento titulado “¿Cómo ser una súper niñera?”

En esa actividad se habló acerca del trabajo en equipo, así como de la tolerancia, características esenciales para la intervención en los niños con discapacidad.

FOTOGRAFÍA NO. 2



CUMPLEAÑOS DE LA MASCOTA DEL COLEGIO

Se tomaron fotos con Spotty (la mascota del colegio) compartiendo así con sus demás compañeros.

Bibliografía

- Arce Cuero, J. L. (2014). Ludoterapia como estrategia didáctica para niños de 5 a 6 años con deficiencia sensorial auditiva. Elaboración de una guía didáctica con ejercicios para docentes y representantes legales. (*Tesis de pregrado*). Universidad de Guayaquil, Guayaquil .
- Armendariz, J. (2006). El juego y la ludoterapia . Juarez, México : ILUSTRATED.
- Breinbauer, C. (2006). Fortaleciendo el desarrollo de niños con necesidades especiales: Introducción al Modelo DIR y la terapia Floortime o Juego Circular. *Revista de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes*, 3-12 [Gráfico].
- Cassals Hierro, V., & Abelenda, J. (2012). El modelo DIR®/Floortime™: un abordaje relacional e interdisciplinar para las dificultades de relación y comunicación. *NORTE de salud mental*, 1-8.
- Castells Tello, A. (2011). El Modelo Denver como propuesta de intervención psicoeducativa para niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista. (*Tesis de Maestría*). Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Cepeda Proaño, C. M., & Tufiño Junia, A. I. (2012). Eficacia de la ludoterapia versus la aplicación de técnicas de modificación conductual en niños de 3 a 5 años diagnosticados con trastornos de conducta (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador Quito.
- Correa, C. G. (2014). *Las Habilidades Sociales y Emocionales en la Infancia* . España .
- Cristina Cabello Escribano, M. A. (2005). *Habilidades Sociales. Programa para mejorar las relaciones sociales entre niños y jóvenes con deficiencia visual y sus iguales sin discapacidad* . España, Madrid: ONCE.
- De León Estrada, N. F. (2013). La ludoterapia como herramienta en el problema de aprendizaje. (*Tesis Pregrado*). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Gutierrez Jácome, D. B. (2015). La ludoterapia en el desarrollo motor de los niños de 3 a 5 con Síndrome de Down en la Fundación de Niños Especiales "San Miguel". (*Tesis de pregrado*). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Hierro, V. C., & Abelenda, J. (2012). El modelo DIR®/Floortime™: un abordaje relacional e interdisciplinar para las dificultades. *Norte de Salud Mental* , 1-8.
- Jimenez, M. (5 de octubre de 2019). *Bebés y más* . Obtenido de <https://www.bebesymas.com/desarrollo/desarrollo-social-bebes-ninos-asi-socializa-tu-hijo-su-edad>
- Lacunza, A. B., & Contini de González, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 4-20.
- Lalama Aguirre, J. M., & Santos Tapia, K. M. (2015). La ludoterapia como estrategia psicoterapéutica para disminuir las manifestaciones de ansiedad en niños y niñas de 6 a

- 11 años hospitalizados en el servicio de oncohematología. (*Tesis Pregrado*). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador .
- Llerena Cabezas, E. C. (2015). Ludoterapia en la agresividad de los niños de la unidad educativa "Pedro Carbo" cantón Guaranda, provincia de bolívar periodo noviembre 2014- abril 2015. (*Tesis de pregrado*). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba.
- María del Pilar Medina Alva, I. C., Sánchez, J. L., Calixto, J. M., & Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de medicina experimental y salud Pública* , 565-573.
- Martín Palacio, M. E., & Flores Castillo, F. E. (2018). Tipologías modales multivariadas en habilidades sociales en el marco de la personalidad eficaz en contextos educativos de educación secundaria chilenos y españoles. (*Tesis de Doctorado*). Universidad Complutense Madrid, Madrid, España.
- Maté, M. d., González, S. L., & Trigueros, M. L. (2011). *Las habilidades sociales*. Cantabria, España.
- Miriam García, R. (2011). Habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad intelectual. *Eduinnova*, 5-18.
- Narberhaus, A., & Segarra, D. (2004). Trastornos neuropsicológicos y del neurodesarrollo en el prematuro. *Anales de la psicología*, 319.
- Payahuanca, D. J. (2008). Desarrollo social en niños. *Revista Peruana de Pediatría* , 133-137.
- Pilamunga Chimbo, M. A. (2013). La ludoterapia y la influencia en el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños/as de 1 a 2 años del Centro Infantil del Buen Vivir "Lauria Isabel" de la Parroquia Pilahuin del Cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua. (*Tesis de pregrado*). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador .
- Sendín, C. (2000). *Diagnóstico psicológico. Bases conceptuales y guía práctica en los contextos clínico y educativo*. España: Psimática.
- Soriano de Alencar, E., Castro Solano, A., Norma, C., De Souza Fleith, D., C. T. Galvão, A., Bentina Lacunza, A., . . . Verhoeven, L. (2009). Habilidades sociales preescolares: una escala para niños de contextos de pobreza. *Revista de Psicología*, 8-10.
- Zambrano Cuyán, L. I., & Lily, O. A. (2011). La ludoterapia como proceso de enseñanza aprendizaje en niños de 4 a 6 años en etapa pre-escolar del centro educativo Liga de Vida Nueva del Sector 4 de Villa Nueva. (*Tesis de pregrado*). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.