

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-



**“ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS,
PARA EL PLAN DE VIDA DE LA POBLACIÓN NUESTROS PEQUEÑOS
HERMANOS, DEL HOGAR SAGRADO CORAZÓN”**

VALERY PATRICIA MORALES GÓMEZ

GUATEMALA, OCTUBRE 2023

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

**“ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS, PARA
EL PLAN DE VIDA DE LA POBLACIÓN NUESTROS PEQUEÑOS HERMANOS, DEL
HOGAR SAGRADO CORAZÓN”**

INFORME FINAL DE EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIA PSICOLÓGICAS

POR.

VALERY PATRICIA MORALES GÓMEZ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PROFESORA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICA UNIVERSITARIA

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

M.A. Maynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licda. Julia Alicia Ramírez Orizábal de León

SECRETARIA

M.A, Karla Amparo Carrera Vela

M.Sc. José Mariano González Barrios

REPRESENTANTE DE LOS PROFESORES

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez

Nery Rafael Ocox Top

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Cc. Archivo

UG-345-2023

PEE-01-2023

CODIPs. 1865-2023

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE ETS/PEE

05 de octubre de 2023

Estudiante

Valery Patricia Morales Gómez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante **Morales Gómez:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO CUARTO (14º)** del **Acta CINCUENTA Y SEIS - DOS MIL VEINTITRÉS (56-2023)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 05 de octubre 2023, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO CUARTO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-: **“ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS PARA EL PLAN DE VIDA DE LA POBLACIÓN NUESTROS PEQUEÑOS HERMANOS, DEL HOGAR SAGRADO CORAZÓN”** de la carrera de Profesorado en Educación Especial, realizado por:

Valery Patricia Morales Gómez

Registro Académico 2014-00874

CUI: 2786-31827-0101

El presente trabajo fue asesorado, supervisado durante su desarrollo y aprobado por **Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESION** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramirez Orizabal de León
SECRETARIA

/Bky



UG-345-2023



Guatemala, 05 de octubre del 2023

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **VALERY PATRICIA MORALES GÓMEZ, CARNÉ NO. 2786-31827-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2014-00874 y Expediente de Graduación No. PEE-01-2023-ETS**, ha completado los trámites correspondientes para trámite de graduación profesional del nivel técnico.

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado **"ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS PARA EL PLAN DE VIDA DE LA POBLACIÓN NUESTROS PEQUEÑOS HERMANOS, DEL HOGAR SAGRADO CORAZÓN"**, mismo que fue aprobado por el MSc Francisco José Ureta Morales, Coordinador del Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS–, el 25 de septiembre de 2023.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,


M.Sc. MAYRA LUNA DE ALVÁREZ

COORDINACIÓN

UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucia G.
CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado - ETS- en digital e impreso.



Reg. CODIPs. 1767-2023
25 de septiembre del 2023

M.A. Mayra Frine Luna de Alvarez
Coordinadora de Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas



Respetable Coordinadora:

Informo a usted que se ha tenido conocimiento del trabajo realizado por los profesionales a cargo de la **supervisión, asesoría, revisión y aprobación**, de Informe Final del Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de:

Valery Patricia Morales Gómez, Carné No 201400874, DPI 2786-31827-0101,

Titulado:

**“ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS,
PARA EL PLAN DE VIDA DE LA POBLACIÓN NUESTROS PEQUEÑOS HERMANOS,
DEL HOGAR SAGRADO CORAZÓN.”**

De la carrera de **Profesorado en Educación Especial**

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito remitir la respectiva APROBACIÓN para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

MSc. Francisco José Ureta Morales
Coordinador del Departamento de EPS

c/ Expediente
Djgl Informe final 01



Reg. CODIPs. 1767-2023
25 de septiembre de 2023

MSc. Francisco José Ureta Morales
Coordinador del Departamento de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Coordinador:

Tengo el agrado de comunicar a usted que se ha concluido la **revisión** de Informe Final del Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de:

Valery Patricia Morales Gómez, Carné No 201400874, DPI 2786-31827-0101,

Titulado:

**“ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS,
PARA EL PLAN DE VIDA DE LA POBLACIÓN NUESTROS PEQUEÑOS HERMANOS,
DEL HOGAR SAGRADO CORAZÓN.”**

De la carrera de **Profesorado en Educación Especial**

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que me permito remitir la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena
REVISOR

c. Expediente
Djgl/Informe final/01



Reg. CODIPs. 1767-2023
25 de septiembre de 2023

MSc. Francisco José Ureta Morales
Coordinador del Departamento de E.P.S.
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Coordinador:

Tengo el agrado de comunicar a usted que se ha concluido la **Supervisión** de Informe Final del Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de:

Valery Patricia Morales Gómez, Carné No 201400874, DPI 2786-31827-0101,

Titulado:

**“ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS,
PARA EL PLAN DE VIDA DE LA POBLACIÓN NUESTROS PEQUEÑOS HERMANOS,
DEL HOGAR SAGRADO CORAZÓN.”**

De la carrera de **Profesorado en Educación Especial**

Asimismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que me permito remitir la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
Asesor - Supervisor



Unidad de Graduación
c/ Expediente
/DJGL/Informe Final



C.c. Archivo

EPS 089-2023
CODIPs. 1767-2023

APROBACIÓN DE PROYECTO ETS

18 de septiembre de 2023

Estudiante
Valery Patricia Morales Gómez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante **Morales Gómez:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto SÉPTIMO (7º.)** del Acta **CINCUENTA - DOS MIL VEINTITRÉS (50-2023)** de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de septiembre 2023 que en su parte conducente literalmente dice:

“SÉPTIMO: Considerando que se conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **“ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS, PARA EL PLAN DE VIDA, DE LA POBLACIÓN NUESTROS PEQUEÑOS HERMANOS, DEL HOGAR SAGRADO CORAZÓN”** de la carrera técnica de Profesorado en Educación Especial presentado por:

Valery Patricia Morales Gómez

Registro Académico 2014-00874
CUI: 2786-31827-0101

Dicho proyecto se realizará en **San Andrés Itzapa**, asignándose a **Licenciada Ana María Cúa**, quien ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente y a **Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera**, por parte de esta Unidad Académica.

Considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-. El Consejo Directivo **Acuerda APROBAR SU REALIZACIÓN.**”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramirez Orizabal de León

SECRETARIA

/Bky



Rev. William B. Mason
Fundador / Founder

Nuestros Pequeños Hermanos™ Guatemala

San Andrés Itzapa, Chimaltenango
07 de agosto de 2023

Licenciado

Oscar Josué Samayoa Herrera
Hogares/
Homes NPH Asesor / Supervisor de ETS
México
1954 Profesorado de Educación Especial
Universidad de San Carlos de Guatemala

Honduras
1985 Por este medio se hace constar que **VALERY PATRICIA MORALES GÓMEZ**, con Número de Carnet 201400874, realizó su Ejercicio Técnico Supervisado – ETS de Educación Especial, en la Fundación Escuela Hogar Nuestros Pequeños Hermanos.

Haití
1987

La persona en mención desarrolló acciones con la población con discapacidad, programas de inclusión, actividades recreativas, sesiones grupales e individuales y talleres con el personal para el cuidado de niños, niñas, adolescentes y jóvenes beneficiarios de la fundación.

Nicaragua
1995

Guatemala
1996

Atentamente,

El Salvador
1999

República
Dominicana
2002

Perú
2004

Bolivia
2005

Licda. Ana María Cúa
Coordinadora de Talento Humano

MADRINA

ENEIDA RAQUEL REYES FERNÁNDEZ

PSICÓLOGA

COLEGIADO 132

DEDICATORIA

El presente informe está dedicado a mi hija Nataly Victoria Mejia Morales, a mi madre Sandra Patricia Gómez Mendoza, a mi padre Luis Armando Morales González por ser mi ejemplo a seguir, quienes me inspiran a alcanzar cada una de las metas establecidas a lo largo de mi vida. A mis abuelitos que con amor, disciplina y constancia me guiaron hasta su último aliento a confiar en mí para alcanzar este logro

Y a todas aquellas personas que me acompañaron día con día en este hermoso camino, tanto familiares, amigos, compañeros y profesores.

AGRADECIMIENTOS

A Dios: por la sabiduría, entendimiento e inteligencia para cumplir cada meta establecida en mi vida y poder ejercer mi profesión con todo el amor que Él me brinda día con día.

A mi Hija: por ser mi fortaleza, mi compañera, mi confidente; por ti hoy estamos aquí para culminar una meta y un sueño al cual te complementaste de forma incondicional. Te Amo mi NaVi.

A mis Padres: por su apoyo moral, espiritual, económico, por ser mi fuente de inspiración y mi ejemplo a seguir, que este logro alcanzado sea grato y los llene de orgullo. Gracias por la comprensión, el amor, la paciencia y confianza. Los amo mucho.

A mi hermano: por su apoyo incondicional en todo el proceso.

A mi madrina Licda. Raquel Reyes: por ser un ejemplo en mi vida personal y profesional, su amistad y apoyo en el proceso académico, por no dejarme caer ni desistir de este sueño que hoy se convierte en realidad

A mi Supervisor de ETS: Lic. Josué Samayoa: por su gran apoyo personal y profesional, por los conocimientos impartidos, por el cariño que brindó en este proceso. Dios lo bendiga en cada uno de sus proyectos de vida.

A las apreciables licenciadas de Educación Especial: por el apoyo, conocimientos e inspiración que me brindaron en este camino. Porque más que una formación académica me brindaron una formación de vida. Muchísimas gracias.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	16
INTRODUCCION.....	17
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES	20
1. UBICACIÓN CONTEXTUAL	20
1.1. Aspecto Histórico Antropológico	20
1.2. Aspecto sociocultural	23
1.3. Aspecto Socioeconómico	25
1.4. Aspecto ideológico - político	28
1.5. Descripción de la Institución	31
1.6. Objetivos.	32
1.7. Misión	32
1.8. Visión.....	33
1.9. Valores.	33
1.10. Programas que Ejecuta.....	33
1.11. Descripción de la Población a la cual está Dirigido el ETS	35
1.12. Planteamiento de los problemas/necesidades Psicosociales.....	40
CAPITULO II: REFERENTE TEORICO METODOLOGICO	46
2.1. Objetivo General	65
2.2. Objetivo Específico	66
2.3. Individual	66
2.4. Docencia:	66

2.5.	Investigación	
2.6.	Descripción de las Fases en las que se organizó el proceso.....	66
2.6.1.	Fases Metodológicas.....	66
2.6.2	Fase Propedéutica	67
2.6.3	Diagnóstico	67
2.6.4	Inmersión.....	68
2.6.5	Planificación.....	68
2.6.6	Promoción	68
2.6.7	Ejecución	68
2.6.8	Sistematización.....	68
2.6.9	Monitoreo.....	68
2.6.10	Evaluación	68
2.6.11	Cierre de Procesos.....	69
2.7.	Técnicas e instrumentos	69
CAPITULO III DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.....		70
CAPITULO IV ANALISIS DE LA EXPERIENCIA		86
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		121
	Conclusiones.....	121
	Recomendaciones.....	122
	Bibliografía.....	124

RESUMEN

Nuestros Pequeños Hermanos (NPH) es una organización internacional que a través de la historia de fundación ha garantizado el cumplimiento de los derechos que tienen los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con y sin discapacidad a una educación, salud y alimentación de calidad. (NPH, 2022)

En el presente proyecto de factibilidad, se expone un estudio de los antecedentes antropológicos, económicos, culturales y políticos del municipio de San Andrés Itzapa, en el cual se encuentra la institución donde se llevará el desarrollo de aplicación e investigación del proyecto. A lo largo de este documento se expondrán investigaciones realizadas de la historia de la fundación de NPH en Guatemala, ubicación actual, nivel estructural del establecimiento, programas que se manejan a beneficio de la población tanto interna como comunitaria, identificación de la problemática y necesidad de la población dentro de la institución creando un referente teórico metodológico con bibliografía relevante y actualizada. Se pretende establecer un plan de trabajo para solventar la problemática y necesidad de la institución, la cual se identifica por el método de observación y evaluación dentro de NPH, tomando en cuenta la población a la cual se dirige el Ejercicio Técnico Supervisado (ETS), en la especialización de Educación Especial, desarrollado en el hogar Sagrado Corazón, trabajando de forma individual, grupal, talleres y actividades recreativas. El área de Educación Especial es multidisciplinaria por lo que el equipo de trabajo está conformado por Fisioterapia, Ergoterapia y Educación Especial.

INTRODUCCION

La experiencia en el Centro de Atención de niños, niñas, jóvenes, adolescentes y adultos en la fundación "Nuestros Pequeños Hermanos" representó un enfoque importante en la educación especial. La reunión inicial con los Directivos permitió conocer los programas y departamentos involucrados en el proceso, como Recursos Humanos, Psicopedagogía, Trabajo Social y Dirección de Casas, y brindó una amplia comprensión de la razón de ser de la institución.

El ejercicio técnico supervisado comenzó en enero de 2023, como parte de un proceso de inducción que incluyó la presentación de todos los miembros de la organización, tanto internos como externos. "Nuestros Pequeños Hermanos Guatemala" consta de varias casas, incluida la Casa Hogar que se encuentra ubicada en San Andrés Itzapa, San Bernardo que está ubicada en Chimaltenango encargada de resguardar a los mayores de edad estudiantes de bachillerato y el Centro Familiar Santa Teresita ubicado en Chimaltenango destinadas a la atención de la población comunitaria externa.

Durante la inducción, se exploró la historia y el entorno del grupo de trabajo de contacto directo, se describieron procedimientos y abordajes, se detallaron las características de la población y se resolvieron dudas. Además, se interactuó con todas las áreas de trabajo integral, lo que permitió una apertura para las ideas planteadas.

El enfoque principal de la Educación Especial se dividió en varias áreas, incluyendo Ergoterapia, Fisioterapia, TAI (Tratamiento de Actividades Integradas), y la iniciativa "Tienda Sonrisas". Se destacaron las siguientes funciones y responsabilidades en la Experiencia Técnica con la Comunidad

Atención directa: Se brindó atención individualizada y grupal, adaptada a las necesidades y características de los participantes. Se llevaron a cabo actividades y talleres recreativos para promover la integración y los valores.

Atención docente: Los docentes especializados se encargaron de la evaluación constante, el diseño y la ejecución de adaptaciones curriculares específicas, el seguimiento de la evolución de los estudiantes y la aplicación de metodologías que fomentaran su crecimiento y desarrollo.

Inclusión laboral: Se reconoció que las personas con discapacidad intelectual a menudo enfrentan desafíos en la inclusión laboral debido a estigmas sociales. La educación especial se centró en proporcionar apoyo individualizado y preparación para la vida laboral, promoviendo la inclusión social.

Se implementaron diversas técnicas educativas, como brindar diferentes experiencias para el mismo aprendizaje, guiar a los estudiantes en la realización de actividades y despertar su interés por el entorno. Se enfatizó la importancia de la paciencia y se alentó a los estudiantes a explorar situaciones nuevas y resolver situaciones de la vida diaria.

El área de Educación Especial también incluyó un programa de inclusión laboral llamado "Tienda Sonrisa", donde se trabajaron habilidades relacionadas con la preparación de alimentos y la interacción con la población interna y externa.

Se llevaron a cabo reuniones periódicas con el equipo de Educación Especial para la planificación, evaluación y coordinación de actividades. Estas reuniones variaron en frecuencia y contenido, abordando aspectos como la planificación semanal, la medición de indicadores y los temas de interés laboral.

Se desarrollaron estrategias de sensibilización para el personal de "Nuestros Pequeños Hermanos" con el objetivo de promover una comprensión y trato adecuado hacia las personas con discapacidad. La formación se centró en el manejo de crisis y otros temas relacionados con la discapacidad.

En el área de investigación, se recopiló información completa sobre los participantes, incluida su historia, contextos y estímulos importantes. Se crearon objetivos medibles y cuantificables para evaluar el progreso a lo largo del tiempo.

La Experiencia Técnica con la Comunidad en "Nuestros Pequeños Hermanos" se centró en la atención integral de niños, niñas y adolescentes con Discapacidad, promoviendo su inclusión social y laboral a través de un enfoque interdisciplinario y una formación de calidad. Se aplicaron diversas metodologías y estrategias para lograr un desarrollo armónico y saludable de los participantes. La investigación y la evaluación constante desempeñaron un papel fundamental en el proceso.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

1. UBICACIÓN CONTEXTUAL

San Andrés Itzapa, municipio del departamento de Chimaltenango, perteneciente a la Región V con Sacatepéquez y Escuintla. Está ubicado en la parte sur del municipio de Chimaltenango y está a una distancia de 7 kilómetros de la cabecera departamental. y 60 KM de distancia de la ciudad capital. Colinda al norte con la cabecera municipal, al sur con Acatenango y al este con Parramos. Conformada por 5 Cantones, 9 aldeas y 2 caseríos. (Flores, 2008)

1.1. *Aspecto Histórico Antropológico*

Según la monografía situada en la municipalidad de San Andrés Itzapa, etimológicamente Itzapa viene probablemente de la voz mexicana itzlli, que quiere decir obsidiana, pedernal y pa apócope de pan, sufijo locativo. En la época de la colonia se le antepone el nombre del apóstol San Andrés, nombre con el cual se le conoce actualmente a San Andrés Itzapa. Según la versión de los Anales de los Cakchiqueles se menciona a Paruyaal Chay que en lengua cakchiquel significa Río de los Chayes, o también Río Iztapán. Este nombre se menciona en dichos anales cuando el 7 ahmac (7 de mayo de 1,530) llegaron los reyes Ahpozotzil y Ahpoxahil a Paruyaal Chay. (Marroquín, 2009)

En el siglo XVII el capitán don Francisco Antonio de Fuentes y Guzmán escribió en Recordación Florida sobre el poblado y hace referencia que en esa época existían 1400 feligreses indígenas y 32 españoles. Y que producen maíz, chile guaque, frijoles y garbanzo. Cuando los españoles llegaron a aquel lugar lo denominaron Valle del Durazno, debido a la presencia de este fruto en la entrada del pueblo. Algunas personas

creen que San Andrés Itzapa se fundó el 7 de mayo de 1,530, pero esa fecha solo hace referencia en relación de la visita de los reyes Ahpozotzil y Ahpoxajil (Cahí Imox y Belheptzí) a Paruyaal Chay. La fundación de este poblado se remonta mucho antes de la llegada de los españoles. (Rodríguez, 2016)

En relación a la fundación del poblado de San Andrés Itzapa no se tiene una fecha específica, pero se intuye que se da también en el período antes de la conquista hasta 1,470, período en que se movilizaron desde El Quiché, lugar donde residían antes de estas fechas desde la antigüedad. Es a partir de 1,538 cuando los españoles organizan lo que llamaron Pueblos de Indios, con el fin de controlar a sus habitantes. Los pueblos antes de esta fecha, estaban desplegados en cualquier lugar, por lo que a los conquistadores les era difícil controlarlos. Fue así como decidieron juntar al pueblo lo que hoy es San Andrés Itzapa, como parte del control político y militar. Este tipo de organización al estilo de pueblos españoles. Es por ello que, en San Andrés Itzapa, podemos notar algo especial, en el centro del pueblo se encuentra: la iglesia católica, la plaza, la municipalidad, los comercios. Luego observamos que alrededor de estos edificios viven las personas que heredaron sangre y cultura de la colonia, un poco a la orilla del pueblo vive la gente ladina y más a las orillas viven los indígenas. Anterior a la reducción del pueblo de San Andrés Itzapa, la población indígena vivía dispersa en los lugares en donde hoy se encuentra El Montellano, Los Mezas, los Cerritos. En la monografía existente en la municipalidad, le atribuyen la fundación de San Andrés Itzapa a un señor llamado Pascual Noj el 27 de agosto de 1,624 en honor al Apóstol San Andrés; pero la iglesia católica no permitió consultar los archivos para comprobar tal situación. Entre otros datos importantes que atribuyen al progreso de San Andres Itzapa, el 17 de diciembre de 1,828 se aprobó el contrato de suministro de luz y fuerza eléctrica. El 4 de junio de 1949 se abrió al servicio

público la oficina de correos y telecomunicaciones de 4ª categoría. El 10 de julio de 1926 se acordó que el fondo del ornato se invirtiera en empedrados de las calles de la cabecera municipal. El 18 de febrero de 1958, por acuerdo gubernativo el deslinde y amojonamiento de los terrenos de Zaragoza. El 12 de julio de 1968 se concedió autorización al parcelamiento denominado "San José Calderas" para que funcionara el cementerio. El fenómeno telúrico, terremoto de 1976, que afectó gran parte del territorio nacional, hizo mayores estragos en el departamento de Chimaltenango, y San Andrés Itzapa, fue uno de los municipios duramente castigados. En esa ocasión hubo gran mortandad y la destrucción física se calcula en un 90%, esto último debido a lo frágil de sus construcciones, que en su mayoría eran de adobe y teja de barro. A finales del año 1,976 y el año 1,977, el gobierno canadiense apoyó en la reconstrucción de las casas, las cuales hoy día algunas familias todavía las poseen. Actualmente el ordenamiento territorial de San Andres Itzapa está distribuido de la siguiente forma: 5 cantones y quince colonias que son: Cantón San Lorenzo: Con las colonias: Canadá, el Porvenir, La Lomita, Las Majadas y La Democracia. Cantón San Cristóbal: Con las colonias: Colonia San Francisco, Colinas de San Andrés, Colonia Residenciales San Andrés, Las Majadas, Villas Orlando, Los Encinos, Estancia de La Virgen y Manos Amigas. Cantón Santísima Trinidad. Cantón San Pedro y San Pablo: Con las colonias: La Primavera, El Edén, La Pinada, La Navideña y Los Chanales. Cantón San Antonio: Con las colonias: El Mirador y Las Conchitas. 8 aldeas que son: Chicazanga, Chimachoy, San José Calderas, Los Corrales Cahualten, San José Cahualten, Hierbabuena, Panimaquin, Xeparquiy. Y 2 caseríos que son: San Rafael y Los Encinos. (Marroquín, 2009)

1.2. Aspecto sociocultural

La mayoría de la población del municipio de San Andrés Itzapa, es de Religión Católica. La iglesia católica está ubicada frente al mercado municipal, tiene la Capacidad aproximada de 600 personas, y en ocasiones los domingos superan su capacidad por lo cual existen varios horarios para la celebración de la misa. Como dato interesante esta iglesia tiene la cruz más larga de Centroamérica, con 36 metros de largo y 6 de ancho, esta fue colocada en 1998, durante la reconstrucción del templo, con el fin de agradecer a Dios por superar la catástrofe del terremoto de 1976, hay además otras iglesias de religión Evangélica siendo la segunda más profesada en la región, adventista, mormona, Sabática y carismática, dando como resultado en el área urbana un aproximado de 38 iglesias. Desde el punto de vista católico, existe una iglesia y 13 cofradías, siendo las siguientes: San Andrés, Divino Santísimo, Señor Sepultado, Los Ángeles, Resurrección, Santo Domingo, Santa Cruz, Los Santos Difuntos, Señor de Esquipulas, Virgen de Concepción, San Nicolás, San Antonio y San Pedro y San Pablo. De las fiestas de tipo religioso se celebran, además de las fiestas de las cofradías, las siguientes: Fiesta de Concepción con su famoso "Convite", el último sábado del mes de enero que lunes siga siendo enero, la cual atrae bastante turismo local e internacional, en esta actividad se manifiesta el folklore Itzapeco, este consiste en un desfile donde varios grupos, de amigos o familia, recorren las calles principales del pueblo, dándole honor a la Virgen de Concepción, diseñan y elaboran sus trajes según la temática escogida por cada grupo; El Corpus Cristo a finales de junio, Semana Santa en la que también realizan actividades los días viernes de cuaresma con el Vía Crucis, las Posadas Navideñas, Día de Muertos, que también podemos hacer la referencia de la exposición de barriletes gigantes en el

cementerio, que después de que la gente los aprecie se realiza un concurso del que lo pueda elevar y permanecer en el aire, esto también es una tradición ya que junta a familias y amigos para poder realizarlos, es una de las actividades que son puramente Laicas y La feria titular de San Andrés Itzapa, la cual se celebra en la siguiente fecha: del 25 de noviembre al 1 de diciembre de cada año, en honor al apóstol San Andrés, patrono del pueblo, el día principal es el 30 de Noviembre. Culto a Maximon. Los deportes que más se practican en San Andrés Itzapa es el fútbol y el básquetbol. Luego en orden de prioridad se practica el papi fútbol. De estos tres deportes se organizan campeonatos consecutivos durante el año, en donde los deportistas se unen para formar un equipo y competir en los eventos. En lo que se refiere al fútbol es el deporte mejor organizado, puesto que existe una Junta Deportiva Municipal, que se encarga de coordinar los eventos relativos a este. Se cuenta con un estadio municipal con circulación, graderío y campo sintético; y también una cancha polideportiva en el parque central. Los idiomas predominantes son el español, el kaqchiquel y en menor cantidad el quiche, pero por cuestiones de migración de otros municipios y departamentos existen variantes, gracias a ser un pueblo de mucha cultura y respeto ancestral estos idiomas persisten a través de la historia. Cuando hablamos de clases sociales podemos mencionar que, en su mayoría, tanto en ladinos como indígenas, existe una clase media, y otra parte de la población, clase baja, existiendo en algunas aldeas y caseríos pobreza extrema. San Andrés Itzapa, es rica en artesanías en hilados y tejidos, destacándose la confección de tela típica para cortes de mujer y güipiles. San Andres Itzapa no posee muchos centros turísticos, pero podemos resaltar dos que son muy significativos que es el balneario de Xepacay, que surge de un nacimiento de agua, el cual cuenta con dos piscinas y áreas

verdes para compartir con amigos y familia; también la capilla de San Simón (Maximon), el cual es visitado por gente local y extranjera, especialmente en el mes de octubre donde se celebra el día 28 la fiesta en su honor, a lo cual llegan grupos musicales a dar serenata. Muchos aseguran que es muy milagroso, realizan oraciones, rituales con inciensos, velas, consumo, riego y ofrenda de alcohol, dinero, cigarros, comida, trajes, música entre muchas ofrendas más, inclusive con sacrificios animales. También se cuenta con Personas significativas y de renombre en el pueblo por su desempeño cultural y artístico, entre los cuales podemos mencionar: Ángel Sal, excelente artista y pintor, Gladis Castellanos, maestra reconocida por su ardua labor en diferentes áreas Educativas, Flavio Meza pionero en la fundación del Instituto por Cooperativa en el pueblo, Oswaldo Huertas una persona multidisciplinaria que ejecuta la marimba y maestro distinguido, Junior Mendoza representante a nivel internacional en certamen de belleza teniendo habilidades de desenvolvimiento escénico y Eduardo Machan por el tejido 100% artesanal de indumentarias mayas. (Flores, 2008)

1.3. Aspecto Socioeconómico

La cabecera municipal es la encargada de brindar la mayor parte de servicios de básicos que son: agua, drenaje, tratamiento de aguas residuales, energía eléctrica, telefonía y recolección de basura. En el sector económico desarrollan actividades de: comercio formal, comercio informal, agroindustria, turismo y financieras, esto promueve el desarrollo económico local. La pandemia de COVID19 trajo con ella el despido de muchas personas de las empresas, pero así mismo por la falta de empleo se crearon emprendimientos (negocios informales), inclusive se llegó a formar la Asociación de Emprendedores Itzapecos (AEI) con el fin de promover el comercio local y desarrollo

económico de las familias. San Andrés Itzapa posee mercado diario y días específicos (martes y domingo) donde la población tanto local como externa realiza sus actividades de comercio de la producción agrícola, textil y artesanal. Los servicios de transporte se dividen en: interno que se conforma de: mototaxistas (tuctuc), para el traslado a lugares cercanos y de forma rápida, seguido por servicio de microbuses los que se dirigen a la cabecera departamental y el transporte extraurbano, que se dirige a la cabecera departamental y ciudad capital. La movilidad hacia el área rural se da principalmente los días martes, viernes, domingo, por medio de camionetas, pickup, camión, especialmente en las siguientes aldeas: Xeparquiy, Panimaquin, Chimachoy, San José Calderas, Chicazanga y el caserío San Rafael. (Marroquín, 2009)

El pueblo cuenta con algunos centros considerados turísticos, como lo son: visita a Maximon y el balneario de Xepacay, como lo mencionamos anteriormente San Andrés Itzapa no cuenta con infraestructura turística, pero lo que llama el turismo son las actividades culturales como el convite, el día de muertos, Corpus Christy y la feria patronal. El municipio de San Andrés Itzapa, está estructurado por: centro de salud, estación de la Policía Nacional Civil PNC, supervisión educativa, bomberos municipales, planta de tratamiento de aguas residuales, rastro, cementerios, bibliotecas, parques, edificio, salones, mercado y estadio municipal. Brinda servicios de: cafeterías, hotel, gimnasio, salón de belleza, carnicerías, tiendas de artículos de consumo diario, abarroterías, comedores, ferreterías, agro servicios ventas de ropa, car wash, entre otras. Cuenta con entidades financieras, que son: BANRURAL, INTERCOP, ECOSABA, Cajas Rurales, además ofrece servicios de radio, cable e internet. Las principales actividades económicas que realiza la población son: agrícolas, industriales,

manufacturera, textil y alimenticia. El municipio se ha caracterizado por la producción de chile guaque, ya que su tierra es muy fértil y apropiada para este cultivo; es uno de los productos con más demanda dentro y fuera de temporada. Además, se pueden diversificar con otras variedades del chile como el serrano y el pimiento. También podemos mencionar la producción de zanahoria, coliflor y remolacha. En los terrenos se acostumbra que el dueño siembre en una parte y la otra parte de la siembra, la brindan como pago de mano de obra por cuidado y cosecha de lo trabajado a los jornaleros. Considerando la alta producción agrícola del municipio se cuenta con centros de capacitación y demostración de prácticas agrícola amigable con el ambiente. Es importante mencionar que en el municipio se encuentran agroexportadoras de productos no tradicionales, las cuales son: el Ingertal, Planesa, Legumex, la platanera y Tierra Fría que exportan brócoli, arveja y mora. Las mismas generan empleo a la población de San Andrés Itzapa, Chimaltenango y Parramos en su mayoría. Es importante mencionarlo ya que son fuente de distribución para los pequeños productores, los cuales se ven limitados por la producción, inversión y asistencia técnica para cumplir con los estándares para poder exportar. Otro medio de desarrollo económico en el municipio podemos mencionar la ganadería bovina que es de mucha importancia para el municipio, principalmente en las aldeas y como pionera tenemos a Xeparquiy. La leche producida tiene como principal destino la manufactura de queso y crema artesanales, siendo una entrada económica para las mujeres, quienes se encargan del ordeño, empaque y distribución. Estas actividades económicas son las principales generadoras de empleo, que ocupan a las unidades productivas, propiciando la generación de ingresos económicos para satisfacer las necesidades básicas de las familias. La cabecera municipal es la principal centralidad

en cuanto al servicio de educación actualmente cuenta con los niveles de preprimaria, primaria, básico, diversificado. La modernización de los centros educativos ha considerado que, desde el nivel de preprimaria hasta el nivel diversificado, cuenten con red de internet y laboratorios. Los servicios de salud están a cargo del Centro de Salud localizado en el área central del municipio, atendido por un médico y un equipo de enfermeras y practicantes de diferentes universidades e instituciones educativas, el cual brinda consulta médica a la población, tratamiento de enfermedades comunes y medicina común. Cuenta con dos puestos de salud existen en el área rural, uno en Chimachoy y en Calderas, atendidos por un grupo pequeño de enfermeras, que ante una emergencia trasladan al centro de salud central o al Hospital Nacional Departamental de Chimaltenango. Existen cuatro clínicas médicas, un sanatorio familia, una ONG de asistencia médica, cuatro laboratorios dentales, un aproximado de 15 farmacias particulares y de ayuda social. (Rodríguez, 2016)

1.4. Aspecto ideológico - político

La municipalidad de San Andrés Itzapa está ubicada en el Cantón Santísima Trinidad en la plaza central. Está conformada por el COMUDE (Consejo Municipal de Desarrollo, que tienen una asamblea en cada Cantón, tiene la visión de “Hacer un espacio de entes organizados que faciliten el encuentro y la concentración entre los diferentes actores sociales y la municipalidad, en la construcción de estrategias, planes y proyectos de desarrollo municipal” y la misión de “Servir a los intereses públicos y actuar de acuerdo con los principios de eficacia, eficiencia, descentralización y participación comunitaria. De tal manera, planificar y ejecutar proyectos de educación, salud, infraestructura, medio ambiente, fortalecimiento institucional, cultura y deportes”

(2008, P.3 Plan de trabajo del consejo municipal). La municipalidad es la encargada de la organización y cubrimiento de las necesidades de los 5 cantones, 9 aldeas y 2 caseríos que conforman el municipio. Su organización operativa consta de tres direcciones principales: Dirección Municipal de planificación, que se encarga de velar por todos los proyectos, actualmente dirigida por la Licenciada Cameyi; Dirección Municipal Financiera, que se encarga de toda el área económica de ingresos y egresos financieros de la municipalidad, actualmente dirigida por el Licenciado Ixchel; Secretaria Municipal, esta es la encargada de todas las áreas administrativas como Recursos Humanos, Oficina Municipal de la Mujer, Cultura y Deportes, Adulto Mayor, Niñez y Adolescencia, Dirección Municipal de la Mujer, oficina de Síndicos, Juzgado de asuntos Municipales, Policía Municipal, Bomberos Municipales, Tesorería y Contabilidad, Farmacia Municipal y el Área de psicología. La municipalidad está conformada con un aproximado de 129 personas en área administrativa y no se cuenta con un número exacto de las personas del área de campo ya que son por servicios contratados. En el año 2022 fallese el alcalde Francisco Tojin por lo cual pasa a su cargo Leivin Dionel Sal quien actualmente gobierna el municipio. (Flores, 2008)

En el municipio de San Andrés Itzapa sus pobladores practican varias religiones, ente ellas se encuentran: católica, evangélica que se dividen en diferentes corrientes: pentecostés, bautista, centroamericanos y particulares no pentecostés, mormona, testigos de Jehová y Ceremonias Mayas. En esta población existen un aproximado de 38 iglesias distribuidas entre las diversas religiones. Este municipio se distingue por sus fiestas donde se da a conocer su pluriculturalidad, entre estas actividades podemos mencionar las celebraciones de las cofradías, son 13 distintas cofradías: San Andrés,

Divino Santísimo, Señor Sepultado, Los Ángeles, Resurrección, Santo Domingo, Santa Cruz, Los Santos Difuntos, Señor de Esquipulas, Virgen de Concepción, San Nicolas, San Antonio, San Pedro y San Pablo; la fiesta de la Virgen de Concepción con la cual se realiza el muy famoso convite, que se celebra el último sábado de enero; el Corpus Cristi a finales de junio; Semana Santa que las diferentes hermandades de la iglesia católica se prepara con sus hermosas andas; las posadas Navideñas, las cuales existen a nivel de iglesia, familiar y de amigos; Día de Muertos, esta actividad se realiza en el cementerio adornando las tumbas de sus seres queridos llevando ofrendas de comidas que a ellos les gustaba en vida, Exposición de Barriletes gigantes, estos se realizan en familia o grupos de amigos por cantón, se realiza la exposición para después elevarlos en el aire; la feria titular en honor al Patrono San Andrés Itzapa la cual se celebra del 25 al 1 de diciembre, el día principal es el 30 de noviembre. Entre la cultura que caracteriza este municipio es el culto a San Simón (Maximon) que se celebra todo el año, pero su fiesta es el 28 de octubre, llegan a su templo personas de todo el país inclusive personas extranjeras, teniendo el pensar y la creencia de que este personaje es milagroso, otorgando ofrendas a cambio. Existen diversas historias de Maximon ya que a pesar de ser uno de los factores más turísticos del municipio, este no es fundado por personas de San Andrés Itzapa, sino gente extranjera; ya que los dueños les daba ingresos económicos de ofrendas que dejaban los visitantes.

A través del tiempo San Andrés Itzapa ha tenido desarrollado por medio de distintas instituciones que ponen en alto el nombre de este municipio, brindando oportunidad de empleo, apoyo a la comunidad y aporte económico a nivel nacional, entre ellas podemos mencionar: En el municipio funcionan las siguientes instituciones:

FIDESMA: (fundación Integral de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente). Su objetivo es promover el desarrollo sostenible a las comunidades de la región y del país, Principalmente las áreas rurales con énfasis en la conservación y protección del medio ambiente. Capacitando a grupos para el trabajo promoviendo el desarrollo de la mujer en diversas actividades para el beneficio de su familia y su comunidad. Maya Pedal: tecnología apropiada. Concientiza e informa a las comunidades del uso de la tecnología apropiada como un elemento del proyecto eco-sostenible, y la elaboración y diseño de bici-máquinas que llenan las necesidades específicas de las comunidades beneficiadas. Katori: apadrinamiento de niños. Proyecto San Andrés: apadrinamiento de niños. Manos Amigas: centro de ayuda y apoyo a madres solteras. Visión Mundial: apadrinamiento de niños. Ministerio Piedad: apadrinamiento de niños. Nuestros Pequeños Hermanos: Casa Hogar, Becas educativas y servicios sociales CERMAS: apoyo, atención y servicios a personas con Discapacidad. (Marroquín, 2009)

1.5. Descripción de la Institución

Se encuentra ubicado en el municipio de San Andrés Itzapa con dirección Carretera vieja a San Andrés Itzapa, aldea Cahualten Los Corrales, en el departamento de Chimaltenango.

Nuestros Pequeños Hermanos (NPH) es una organización, sin fines de lucro, internacional que a través de la historia de fundación ha garantizado el cumplimiento de los derechos que tienen los niños a una educación, salud y alimentación de calidad. NPH fue fundado en México en 1954 por el padre William Wasson. El establecimiento se sostiene a través de donaciones con lo que se contribuye para desarrollo de todos los proyectos y programas que NPH tiene en América Latina. Nuestros Pequeños Hermanos

Guatemala se encuentra actualmente ubicado en Carretera vieja a San Andres Itzapa, aldea Cahualten los corrales. El centro de NPH Guatemala atiende a más de 450 niños dentro de los programas internos y comunitarios. NPH abre sus puertas a niños, niñas y jóvenes con y sin discapacidad en riesgo social y extrema pobreza desde 1996, siendo el tercer país centroamericano en unirse al proyecto de NPH. En 2005, abre sus puertas Casa San Andrés, a los niños, niñas y adolescentes de la comunidad que viven en condiciones de vulnerabilidad, ofreciéndoles becas educativas, programas de estimulación temprana, fisioterapia, ergoterapia, educación especial, programas recreativos, artístico, deportivas y formación en valores espirituales. NPH brinda una educación integral en un ambiente saludable y seguro, fortaleciendo los valores y principios inculcados por el fundador Padre William Brice Wasson. La institución cuenta con instalaciones amplias donde además de los hogares y el campus de la escuela, hay una clínica médica que atiende de forma interina, cocina y comedor general, sala de usos múltiples, biblioteca, sala de informática y capilla espiritual. También cuenta con un área administrativa, alojamiento para el personal, voluntarios y visitas, cinco talleres donde los niños y las niñas mayores reciben capacitación vocacional en la panadería, cocina, costura, soldadura, manualidades y carpintería. (NPH, 2022)

1.6. *Objetivos.*

Su objetivo es ofrecer soluciones a los niños huérfanos y abandonados que sufren exclusión y pobreza extrema en América Latina. (NPH, 2022)

1.7. *Misión.*

Nuestros Pequeños Hermanos, inspirados en los valores cristianos, se esmera en crear un ambiente familiar, amoroso y seguro para niños, niñas y adolescentes

viviendo en condiciones de vulnerabilidad extrema. A través de programas íntegros de educación, cuidados médicos, y formación espiritual, brindamos a los niños, niñas y adolescentes la oportunidad para desarrollar su potencial humano y así poder formar un futuro mejor para ellos, sus familias y sus comunidades. (NPH, 2022)

1.8. *Visión.*

Un mundo sin pobreza donde todos los niños desarrollan su potencial único, convirtiéndose en miembros productivos de la sociedad sirviendo a su comunidad. (NPH, 2022)

1.9. *Valores.*

Amor y Seguridad, Responsabilidad, Compartir, Trabajo, Fe y Servicio (NPH, 2022)

1.10. *Programas que Ejecuta:*

Los programas, tienen como objetivo principal brindar atención integral a digna de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en riesgo social, maltrato y negligencia, referidos por orden judicial y a personas con discapacidad.

Programa de personas con discapacidades: se atiende a jóvenes y señoritas con discapacidad física, intelectual o múltiple, se les brinda reinserción social, terapéutica y familiar, garantizando una mejor calidad de vida.

Programa de Reintegración Familiar: se basan en el fortalecimiento familiar en las comunidades, en este programa NPH OneFamily, contribuye al mejoramiento de condiciones de vida digna de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, brindando una atención acorde a sus necesidades.

Programa de Estimulación Temprana: El Centro de Cuidado Infantil Diario (CCID) con enfoque al servicio de los NN de 2 a 4 años, hijos de madres, padres solteros y trabajadores de las comunidades, brindando el servicio de guardería

Programa de Becas Comunitarias: dirigido a digna de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, de las comunidades aledañas, de escasos recursos económicos, a quienes se beneficia con becas educativas.

Programas de preparación: incluyen una educación formal de nivel medio y superior, formación vocacional, orientación profesional y otros servicios de apoyo, que preparan a nuestros jóvenes para comenzar la vida adulta procurando un primer empleo con dignidad.

Programa de transición: Se traslada a Casa San Bernardo cumpliendo la mayoría de edad para continuar sus estudios a nivel diversificado, brindando un año de servicio e inserción laboral, desarrollando independencia financiera, autonomía y responsabilidad.

Servicio de educación: NPH ofrece una extensa gama de oportunidades formativas para nuestros niños y niñas tanto internos como de las comunidades. Brindando servicio preescolar, primaria, secundaria hasta alcanzar estudios universitarios.

Empoderamiento de mujeres: El empoderamiento económico es la clave para combatir la exclusión y las carencias que siguen enfrentando las mujeres en Guatemala, fortalece la autoestima, el auto entendimiento, la confianza y la ambición.

Servicios de Nutrición: Brindan una dieta equilibrada con los alimentos necesarios para un bienestar físico, mental y emocional.

Servicios de Salud: los programas médicos se esfuerzan por brindar la mejor atención posible para las poblaciones de niños y niñas que viven en la Casa San Andrés y para aquellos en las comunidades circundantes.

Servicios de Recreación: programa estructurado que ayuda a fortalecer la salud mental y física, a través de estas actividades, ellos descubren sus habilidades para jugar.

Servicios de Terapias: el departamento de Psicopedagogía se enfoca en promover y apoyar la salud mental de los digna de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, a través de diferentes programas, planes y metodologías de intervención, integrado por profesionales de la salud mental, fisioterapia y educación especial brindamos una atención por terapias individuales, grupales y familiar.

Servicios de Formación Espiritual: La vida espiritual en NPH, es el pilar fundamental en la formación de nuestros jóvenes, es el espacio donde se acercan a buscar respuestas a tantas inquietudes que se les presentan en la vida. (NPH, 2022)

1.11. Descripción de la Población a la cual está Dirigido el ETS

Los datos del XII Censo Poblacional revelan que la población de personas con discapacidad se estima en un 10.38% a nivel nacional, por lo que se habla aproximadamente 1.4 millones de habitantes en territorio guatemalteco. Esta información confirma los datos expuestos por la II Encuesta Nacional de Discapacidad en Guatemala (ENDIS) en el 2016. La prevalencia de discapacidad fue mayor en la región central con 15.7 %, el noroccidente 14.9 %, el nororiente 6.1 %, el suroriente 5.4 % y el suroccidente con el 10.4 %. Chimaltenango cuenta con una población aproximada de 39,192 personas con discapacidad, que constituye el 8.73 % de toda la población; estos datos son

obtenidos en el año 2021, con las estadísticas de inmunizados contra el covid-19. (CONADI, 2018)

Nuestros Pequeños Hermanos Guatemala es un centro de atención de más de 450 niños atendidos en programas internos y comunitarios; brinda una educación integral en un ambiente saludable y seguro, fortaleciendo los valores y principios

Es una ONG que abre sus puertas a población con discapacidad, de abrigo y protección por orden jurídica, siendo su mayor causa:

Abandono: o es no satisfacer las necesidades físicas y emocionales básicas de un niño. Estas necesidades incluyen vivienda, comida, vestimenta, educación y acceso a atención médica.

Maltrato infantil: existen muchas formas de maltratar a una persona en el que podemos mencionar

Maltrato Físico: es el uso de fuerza física, como golpear, patear, sacudir, quemar u otras demostraciones de fuerza contra un niño.

Maltrato Emocional: se refiere a los comportamientos que dañan la autoestima o el bienestar emocional del niño. Ejemplos de abuso emocional son insultar, avergonzar, rechazar, negar expresiones de amor y amenazar.

Riesgo social y negligencia: Hay un número de factores individuales, familiares y ambientales que influyen en el riesgo de maltrato y abandono infantil y de victimización; todos estos factores interactúan aumentando o disminuyendo este riesgo a lo largo del tiempo y dentro de determinados contextos. Los factores de riesgo de victimización incluyen la edad del niño y la presencia de discapacidad, que podrían aumentar la carga de su cuidador. Los factores de riesgo incluyen corta edad parental, crianza por solo uno

de los padres, número alto de hijos dependientes, bajos ingresos parentales, abuso de sustancias parental, problemas de salud mental parental, antecedentes de maltrato y abandono infantil parental, aislamiento social, desorganización familiar, estrés de ser padres, violencia en la pareja íntima, malas relaciones entre padres e hijos, violencia en la comunidad y concentración de desventajas en el vecindario. (NPH, 2022)

En tiempos de crisis, cuando las niñas y los niños son más vulnerables, NPH está ahí para ofrecer asistencia y protección de América Latina y el Caribe.

La escala y el alcance de una situación de crisis pueden variar mucho de un país a otro, de una comunidad a otra. La emergencia puede ser un desastre natural, disturbios civiles, inestabilidad política y económica, brote de enfermedades o una combinación de estos eventos que alteran la vida. Brindamos ayuda de emergencia y asistencia médica en momentos de extrema necesidad, ofreciendo a las niñas, niños, las familias y las comunidades espacios seguros no sólo para sobrevivir, sino también para recuperarse. (NPH, 2022)

Los niños en los hogares y comunidades locales aprenden, a ejercer su propia iniciativa, a aceptar quiénes son, a proteger y fortalecer, tanto su voz, como su persona. Se trabaja; para romper el ciclo de pobreza y vulnerabilidad dotando a los niños de una fuerza sostenible; el impacto de atención en 2022 ha sido de: 3,230 niños, niñas y jóvenes totalmente apoyados; 211 recién llegados a nuestras casas; 254, graduados de secundaria (nivel de bachillerato) 1,077; graduados (todos los niveles de educación); 56% de los graduados eran mujeres, 88,406 servicios proporcionados a través de programas de alcance comunitario; 1,936; vacunas COVID-19 entregadas a niños, jóvenes, adolescentes y personal 11,296; tratamientos y servicios de terapia

(ocupacional, fisio, arte, logopedia); de estos últimos importante destacar que; en esta institución ya no se aceptan casos con discapacidad por el personal que se necesita para el cuidado de los NNAJ, actualmente se tiene una población en Casa San Andres de 22 NNAJA con discapacidad, las edades varían entre 11 y 33 años. Las personas con Discapacidad dentro de esta institución vienen referidas de diferentes departamentos de Guatemala como; Ciudad de Guatemala, Zaragoza, Sumpango, Huehuetenango, Escuintla, Acatenango, Retalhuleu, Escuintla, Antigua Guatemala, Yepocapa y también existen casos locales; debido a esta migración se maneja un contexto pluricultural, el idioma natal es el español y la religión que se profesa es el catolicismo, línea que maneja la institución. (NPH, 2022)

NPH se organiza por 5 hogares, siendo en el Hogar Sagrado Corazón donde se encuentra la mayoría de la población con discapacidad (13 personas); este es atendido por dos turnos de Tíos (cuidadores), 3 tíos en cada turno, 1 tío comodín (brinda apoyo únicamente cuando es solicitado) y 1 Universitario (pequeño mayor de edad) de año de servicio. El hogar cuenta con 3 dormitorios, 2 para mujeres y 1 para hombres, el área de cocina, comedor, sala de convivencia, el área de sanitarios, área de duchas (estas áreas están adaptadas al fácil acceso y movilización de los NNAJA) Jardín y el dormitorio de los Tíos encargados; la población restante está integrada en los otros 3 hogares, Maria Goretti, San Juan y San Antonio, esta población fuera del Hogar Sagrado Corazón no requieren de cuidados especializados, parte de esta población es muy independiente y otros están bajo la responsabilidad de un tío para cuidado individualizado. (NPH, 2022)

El departamento de Educación Especial dentro de NPH cuenta con 6 estructuras físicas: Oficina de Educación Especial, Salón de TAI, Salón de Fisioterapia, Salón de

Terapia Ocupacional y Recreativa, Salón de Terapia de Lenguaje y Tienda Sonrisa. Estas son utilizadas para la atención en las sesiones y terapias a los NNAJA, dichas, estructuras físicas son compartidas según el abordaje de los temas y planificaciones a trabajar. El material que se tiene en cada uno de estos salones es amplio y funcional, en su mayoría es un material multidisciplinario, en muy buen estado; el material extra que se va necesitando, la institución se encarga de brindarlo. Como toda área de NPH, el área de educación especial cuenta con un fondo económico que es a base de donaciones y padrinajes para el sostén del mismo. Se tiene diversidad en discapacidad, en el área de Educación Especial y la atención que se brinda es multidisciplinaria ya que se trabaja con Educación Especial, Fisioterapia y Terapia Ocupacional y Recreativa, entre los diagnósticos que se manejan podemos mencionar: Trastorno del Espectro Autista, Déficit de Atención con hiperactividad, Trastorno psicomotor, Discapacidad Intelectual, Parálisis Cerebral, Microcefalia, Hemiparesia Corporal, Trastorno de del lenguaje, síndrome dismorfogenético, Retraso Psicomotor, Hipoacusia, Hidrocefalia.

Los niños y niñas de la institución son la base primordial, por lo que su principal derecho que gozan es la protección, y gozan de libertad; evitando explotación y abusos; el centro de los cuidados se basa en el enfoque de cero tolerancias a la discriminación; tales como maltrato, abuso sexual, acoso, explotación de personas vulnerables; se garantiza la seguridad y bienestar de la población a su cuidado.

Para eso se implementan programas y capacitación continua del personal, que es responsable del cuidado de los mismos; el abordaje del plan de trabajo se brinda en dos principales ejes: Grupal e Individual

Que a su vez se tienen proyectos que están inmersos, dentro de estos ejes: a) Grupo Acción: talleres de habilidades manuales y recreativas. b) Tienda Sonrisa: interacción y habilidad social, conocimientos en manejo de un negocio, productividad e inclusión. c) Taller Técnico de Aprendizaje Integral (TAI): habilidades manuales y didácticas con el fin de emprender un negocio e ingreso económico. d) Club Amistad: Reforzar la inclusión dentro de NPH con los NNAJ sin discapacidad en actividades recreativas. e) Grupo Manos: actividades de cocina, manejo de cantidades y organización. (NPH, 2022)

Estos proyectos de cumplimiento pedagógico y psicológico de atención médica en NPH; se basan en los acuerdos internacionales, que corresponden a los derechos de los niños y niñas; relacionados con la población: los cuales son:

- La Convención sobre los Derechos del Niño
- La Declaración Universal de Derechos Humanos
- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- Directrices de UNICEF para el cuidado alternativo de los niños
- Las Directrices de la OMS

Estos estándares, permiten que la pedagogía, psicología y medicina, se rigen por estos manuales, evaluados a su vez por estos organismos internacionales; así como procesos de selección y contratación; de voluntarios, empleados, consultores y socios

1.12. *Planteamiento de los problemas/necesidades Psicosociales*

La población de discapacidad dentro de NPH se encuentra bajo el programa de Abrigo y Protección, con diferentes motivos de ingreso en su mayoría por orden jurídica por la vulneración de sus derechos. Se crea una primera observación no estructurada, dentro de NPH, enfocada en la población con discapacidad, con el fin de obtener

información de los contextos entre los que se desenvuelven siendo: Hogar, Escuela, Terapias, Laboral y Recreación. Entre esta población se maneja diversidad de diagnósticos, siendo evaluado y diagnosticado por un Neurólogo, de los que podemos mencionar:

Trastorno del Espectro Autista (TEA): trastorno del desarrollo neurológico que afecta la manera como los niños procesan ciertos tipos de información. El autismo es una condición de por vida, que presenta un grado de dificultad en la interacción social y la comunicación. Se puede detectar a muy temprana edad, pero se diagnostica mucho más tarde; los perfiles de funcionamiento son muy variados que dan lugar a fenotipos diversos que cambian en función de la edad, la capacidad intelectual, patologías asociadas, ayudas recibidas, etc. (Mallejo, Maite 2020) Las personas con autismo presentan comorbilidad con otras dificultades coincidentes como lo son los problemas neurológicos, como la epilepsia, especialmente en personas con discapacidad intelectual. Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de afecciones diversas. Se caracterizan por algún grado de dificultad en la interacción social y la comunicación.

Algunas personas con autismo pueden vivir de manera independiente, hay otras con discapacidades graves que necesitan constante atención y apoyo durante toda su vida. El autismo suele influir en la educación y las oportunidades de empleo. Además, impone exigencias considerables a las familias que prestan atención y apoyo.

Las características del autismo pueden detectarse en la primera infancia, pero, a menudo, el autismo no se diagnostica hasta mucho más tarde.

Las personas con autismo presentan a menudo afecciones comórbidas, como epilepsia, depresión, ansiedad y trastorno de déficit de atención e hiperactividad, y comportamientos problemáticos, como dificultad para dormir y autolesiones. El nivel intelectual varía mucho de un caso a otro, y va desde un deterioro profundo hasta casos con aptitudes cognitivas altas. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): una combinación de problemas persistentes, tales como dificultad para mantener la atención, hiperactividad y comportamiento impulsivo. Pueden tener dificultades con la baja autoestima, las relaciones problemáticas y el bajo rendimiento escolar. Comienzan antes de los 12 años de edad y, en algunos niños, se notan a partir de los 3 años de edad. Estos síntomas pueden ser leves, moderados o graves, y pueden continuar hasta la edad adulta. Aunque la causa exacta del TDAH no está clara, las investigaciones continúan. Los factores que pueden estar involucrados en el desarrollo del TDAH incluyen la genética, el medio ambiente o problemas con el sistema nervioso central en momentos clave del desarrollo.

El Trastorno Por Déficit De Atención Con Hiperactividad (TDAH), constituye probablemente el problema neuroconductual más común en niños, con consecuencias para la salud mental de estos, pues interfiere en muchas áreas del desarrollo y funcionamiento de los menores, afecta la dinámica familiar y repercute en su vida escolar y social, de modo que los expone a riesgos de sufrir fracasos escolares y desarrollar problemas psiquiátricos diversos, tales como: conducta antisocial, alcoholismo, consumo de drogas y trastornos depresivos y ansiosos (Nuris, Rueda, Poll, & Ramos, 2012)

Trastorno Psicomotor: es el retraso del desarrollo de la coordinación de los movimientos, que no puede explicarse por un retraso intelectual general o por un

trastorno neurológico específico, congénito o adquirido. Lo más frecuente es que la torpeza de movimientos se acompañe de un cierto grado de déficit en la resolución de tareas cognoscitivas viso-espaciales, así lo define La Organización Mundial de la Salud en el Código Internacional de Enfermedades (CIE 10). Esta afección también es conocida como: Trastorno Neuromotor Leve, Trastorno del Desarrollo de la Coordinación. (Insitituto Mexicano del Seguro Social, 2014)

Discapacidad Intelectual: es un funcionamiento intelectual situado significativamente por debajo del promedio, que está presente desde el nacimiento o la primera infancia y que causa limitaciones para llevar a cabo las actividades normales de la vida diaria. Se puede manifestar en diferentes grados de apoyo desde intermitente hasta profundo.

Discapacidad que se caracteriza por limitaciones, en el funcionamiento intelectual, en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas, y se debe de diagnosticar, antes de los 18 años. (Luque & Luque, 2016)

Parálisis Cerebral: es un grupo de trastornos que afectan el movimiento y el tono muscular o la postura. Se produce por el daño en el cerebro inmaduro en desarrollo, con mayor frecuencia antes del nacimiento. Los signos y síntomas aparecen durante la infancia o los años preescolares. En general, la parálisis cerebral causa un deterioro del movimiento asociado con reflejos exagerados, distensión o espasticidad de las extremidades y el tronco, postura inusual, movimientos involuntarios, marcha inestable o alguna combinación de estos. Síndrome Epiléptico: trastorno cerebral en el cual una persona tiene convulsiones repetidas durante un tiempo. Las convulsiones son episodios

de actividad descontrolada y anormal de las neuronas que puede causar cambios en la atención o el comportamiento. Puede ser producida por infecciones que llegan al cerebro, tumores cerebrales, por la falta de oxígeno al cerebro, genético, golpes fuertes en la cabeza, enfermedades neurodegenerativas, hemorragias, malformaciones cerebrales; y aunque mucho de estos diagnósticos puede producir la epilepsia aproximadamente el 50% de los casos se desconoce la causa. (MAYO CLINIC, 2023)

Microcefalia: condición congénita en donde el tamaño de la cabeza del bebé es más pequeño de lo esperado en comparación con el tamaño de la cabeza de bebés de la misma edad y sexo. Los bebés con microcefalia con frecuencia tienen un cerebro más pequeño que podría no haberse desarrollado adecuadamente. La microcefalia se ha asociado a las siguientes condiciones: Convulsiones, Retraso en el desarrollo, como problemas del habla y con otros indicadores del desarrollo (como sentarse, pararse y caminar), Discapacidad intelectual (disminución de la capacidad para aprender y funcionar en la vida diaria), Problemas con el movimiento y el equilibrio, Problemas para alimentarse, como dificultad para tragar, Pérdida de la audición y Problemas de la vista. (CDC, 2022)

La microcefalia, o disminución del tamaño del perímetro cefálico, es un signo reconocible en diversas entidades clínicas que cursan con alteraciones en el crecimiento craneal o del sistema nervioso central. Su definición en la bibliografía no es uniforme. Los CDC (Centers for Diseases Control and Prevention) y la American Academy of Pediatrics la definen como un perímetro cefálico menor a -2 desviaciones estándar para la media poblacional o por debajo del percentil 3 para la edad y sexo. A su vez, la Asociación Española de Pediatría la considera cuando el perímetro cefálico

es inferior a -3 desviaciones estándar, mientras que la American Academy of Neurology utiliza este mismo criterio para determinar “microcefalia severa” en pacientes con perímetro cefálico inferior a -3 desviaciones estándar. En estos pacientes se ha observado, antes del nacimiento, mayor retraso en el neurodesarrollo y más alteraciones cerebrales estructurales. (Mayen, Fiesco-Roa, & Garcia, 2020)

Hemiparesia Corporal: es una condición que se presenta en la mitad del cuerpo de las personas como una manifestación clínica ante la aparición de lesiones en el sistema nervioso central, especialmente en un hemisferio cerebral. La situación más severa es la parálisis que se refiere a la pérdida de completa de movimiento y sensibilidad.

Trastorno del Lenguaje: trastorno del neurodesarrollo grave y duradero que afecta a la adquisición y desarrollo del lenguaje oral. Además, puede alterar tanto al área comprensiva como a la expresiva o ambas. Pueden ser ocasionados por una lesión cerebral o patología neurodegenerativa.

Síndrome dismorfogenético: es un conjunto de características físicas que no son encontradas de manera frecuente en personas de la misma edad o de la misma etnia, principalmente faciales. Sus causas pueden ser genéticas, ambientales o por efecto de medicamentos y drogas durante el Embarazo.

Hipoacusia: sordera o deficiencia auditiva, es un trastorno sensorial que consiste en la incapacidad para escuchar sonidos, y que dificulta el desarrollo del habla, el lenguaje y la comunicación. Puede presentarse en forma unilateral, cuando afecta a un solo oído, o ser bilateral cuando ambos oídos están afectados. Es ocasionada por una lesión en el oído interno o el nervio que conecta al oído con el cerebro.

Hidrocefalia: es la acumulación de líquido dentro de las cavidades (ventrículos) profundas del cerebro. El exceso de líquido aumenta el tamaño de los ventrículos y ejerce presión sobre el cerebro. El líquido cefalorraquídeo generalmente fluye a través de los ventrículos y cubre el cerebro y la columna vertebral. Sin embargo, la presión por demasiado líquido cefalorraquídeo relacionada con la hidrocefalia puede dañar los tejidos cerebrales y causar diversos problemas en la función cerebral.

Esta población se enfrenta cada día a diversas necesidades tanto de cuidado físico, emocional y psicológico, entre las necesidades que se pudieron detectar en dicha población están: Desintegración Sensorial, Depresión, Ansiedad, Desregulación disruptiva del estado de ánimo, problemas de comportamiento o conducta, crisis conductuales. La institución brinda herramientas para el abordaje de estas problemáticas con el fin de cubrir las necesidades de la población, los tíos (cuidadores) dan a conocer la forma en que ellos cubren estas necesidades a su alcance, conocimiento y necesidades propias ya que cierta parte de esta población muestran diferentes actitudes y al momento de tener una “crisis”, este término lo utilizan ante los resultados a detonantes conductuales, no se dan abasto con el personal que en ciertos horarios se cuentan.

CAPITULO II: REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

La organización de Nuestros Pequeños Hermanos brinda el programa de abrigo y protección, la población con Discapacidad de los cuales han vulnerado sus derechos siendo expuestos a situaciones que afecten su integridad física y moral.

La población presenta varias necesidades entre las cuales podemos describir junto a sus detonantes:

Problemas de comportamiento y conducta: conductas inadecuadas, o patrones de comportamiento que no son adaptativos, dándose con una frecuencia e intensidad alta para el momento evolutivo en el que se encuentran. Pueden involucrar comportamiento desafiante o impulsivo.

Se conoce como problemas de comportamiento, a las formas inadecuadas, persistentes en el tiempo y de carácter continuo, provocan interferencias negativas y conflictos; continuos en facetas del entorno: familiar, social, personal, laboral, académico, etc. En ocasiones se interrelacionan factores genéticos, creencias, valores, normas sociales y agentes del ambiente; todo aquello que interfiere en el comportamiento de las personas. La discapacidad intelectual tanto en los adultos como en otras etapas de la vida, pueden ir asociadas con frecuencia con problemas de conducta que, en ocasiones, son graves.

Estos problemas de conducta relacionados con una discapacidad intelectual, abarcan un amplio abanico de comportamientos, como pueden ser:

- Comportamientos autolesivos (daño a uno mismo)
- Agresividad verbal y física o daño a otros
- Destrucción de objetos
- Hábitos atípicos y repetitivos (estereotipias)
- Conducta social ofensiva
- Retraimiento o falta de atención
- Conductas no colaboradoras
- Impulsividad
- Hiperactividad

- Habla inapropiada
- Gritos incontrolados
- Conductas sexuales inapropiadas, etc.

Se debe destacar que, no todos estos problemas se dan en todas las personas con discapacidad intelectual, ni les afecta de la misma manera.

Los problemas de conducta no ponen en riesgo la integridad de la persona con discapacidad o allegados, pero generan graves interferencias en la integración de estas personas en su entorno, limitando sus actividades y restringiendo su participación y utilización de recursos comunitarios. La falta de motivación, la pasividad, las estereotipias de balanceo, el aislamiento, gritos incontrolados, hiperactividad, demanda constante de atención son factores que también representan obstáculos en la adaptación e integración con los demás. (Centro Psicológico Consuelo Tomás, 2023)

Crisis Conductuales: lo podemos identificar cuando la persona se encuentra en un estado donde le es imposible o muy dificultoso el control de su conducta producto de una completa desregulación de sus emociones.

Se define como una reacción emocional y conductual de alta intensidad y con una gran probabilidad de agravarse, en la que temporalmente la persona pierde la racionalidad y el control de su propio comportamiento, por lo que requiere apoyo y cuidado, para proteger su integridad y la de terceras personas, hasta que recupere la capacidad de autocontrol.

La crisis conductual, está precedida por un estímulo desencadenante, que puede ser interno o externo; se pueden llegar a presentar, en diferentes etapas en su

manifestación, lo óptimo y más seguro es poder desacelerar el comportamiento agresivo, respondiendo efectivamente en los primeros niveles. (Publica, 2021)

La crisis conductual debe entenderse como un incidente de emergencia, en el que cualquier persona, está en obligación de actuar, de una forma proactiva y no violenta, en aras de resguardar la integridad y dignidad de las personas estudiantes, tanto de la persona que se encuentra en crisis como de las demás. Dado que las crisis conductuales son incidentes de emergencia donde toda persona, debe actuar de manera proactiva, no violenta, dentro del marco legal vigente y en aras de resguardar la integridad y dignidad de la persona. (Publica, 2021)

Cuando se presenta la crisis, se debe identificar el agente o estímulo que actúa como detonante, se conoce también como el factor precipitante y puede ser interno o externo. La importancia de identificar estos factores radica en que, permite reaccionar de manera proactiva, haciendo los ajustes correspondientes, con el fin de prevenir el comportamiento agresivo, la crisis tiene diferentes niveles, la mayoría de las veces un evento de este tipo puede detenerse a tiempo, antes de que alcance su máximo y más peligroso nivel, para efectos de detener la crisis en los niveles iniciales es necesario que las personas adultas actúen desde la empatía; la clave de una respuesta efectiva y eficiente ante una crisis conductual está en la habilidad de mantener la calma, no tomar el comportamiento agresivo de manera personal y conocer el procedimiento del centro educativo. (Publica, 2021)

Asumir una actitud proactiva, empática y preventiva, como debe estar establecido en el procedimiento:

- Ofrecer una respuesta profesional y evitar confusión entre el personal del centro educativo y las familias.
- Responder de forma inmediata las personas que se encuentren más cerca, de manera que disminuye el riesgo de la situación y no se recarga la responsabilidad de estas emergencias en unas cuantas personas.
- Contar con un procedimiento y practicarlo, permite el desarrollo ético y técnico de las personas funcionarias, además asegura la participación, el consenso, la realimentación y el apoyo emocional.
- Para ofrecer apoyos de manera profesional y efectiva es necesario que se desarrolle la habilidad de despersonalizar la situación, es decir, no asumir los comportamientos que se susciten en la crisis de manera personal, esto le permitirá mantener control de sus propias emociones y por ende de sus respuestas, para esto se deben de considerar, estrategias para resguardar la salud mental del personal, gestionando mecanismos, para canalizar el estrés que puede provocar la atención de una crisis conductual en las personas funcionarias.

Se entiende por apoyo físico las estrategias o acciones que implican una respuesta física, sea esta restrictiva o no restrictiva. Las respuestas físicas no restrictivas, son las estrategias que se utilizan para apoyar físicamente a una persona para que realice una tarea o actividad, por ejemplo, cuando se toma la mano de una persona para guiarla en la utilización de la tijera porque está aprendiendo a recortar. Las respuestas físicas restrictivas, son los métodos, estrategias o técnicas dirigidas a reducir o limitar el movimiento de una persona, por su propio cuidado y el de las demás, por

ejemplo, cuando un niño pequeño se le escapa a su papá y corre hacia la calle, el padre lo va a sujetar del brazo, para evitar una situación peligrosa, en situación está aplicando apoyo físico restrictivo. El uso de técnicas de apoyo físico, aunque estén claramente definidas y sean de completo dominio por parte del personal del centro educativo, siempre conlleva riesgos, sin embargo, hay situaciones en las que, las conductas de la persona estudiante representan un riesgo mayor que el uso de las mismas y si este apoyo no se ofrece, dejando desprotegidas a las personas menores de edad, se estaría incurriendo en una actitud negligente, lo que podría conllevar a serias implicaciones legales para el personal del centro educativo.

Desintegración Sensorial: El cerebro de algunas personas tiene dificultad para organizar y responder a la información captada por los sentidos.

Ciertos sonidos, luces, olores, texturas y sabores pueden causar una sensación de “sobrecarga sensorial”. Luces brillantes o intermitentes, sonidos fuertes, y ciertas texturas de alimentos y de prendas de vestir son algunos de los detonantes que pueden hacer sentir a los niños agobiados y molestos.

Existen dos tipos de problemas de procesamiento sensorial y muchos experimentan una mezcla de ambos. Uno es demasiada sensibilidad (hipersensibilidad) que conduce a la evasión sensorial, los niños evitan la estimulación sensorial porque es demasiado abrumadora. La otra es poca sensibilidad (hiposensibilidad) que resulta en la búsqueda sensorial, los niños buscan más estimulación sensorial. (Vergara, 2023)

Las dificultades del procesamiento sensorial son problemas con la organización y para responder a la información captada por los sentidos. Los niños pueden ser demasiado sensibles a la información sensorial, poco sensibles o ambas cosas. el cual

no permite la recepción correcta de los estímulos externos y puede ser uno de los principales detonantes ante cualquier situación, se le conoce como trastorno de integración sensorial, refiriéndose a una dificultad del procesamiento y la organización cerebral de la información proveniente de los órganos de los sentidos.

La disfunción de la integración sensorial se produce cuando el niño no puede manejar la información procedente de sus sentidos, denominado también como “trastorno del procesamiento sensorial”. (Vergara, 2023)

Los niños con disfunción de la integración sensorial pueden presentar dificultades de aprendizaje, dificultades para jugar, hablar con otros y para hacer las actividades diarias. Principales signos de la desintegración sensorial:

- Sensibilidad a la ropa o a vestirse.
- Incomodidad en hábitos de higiene.
- Irritabilidad con ensuciarse
- Sensibilidad a sabores, olores y/o sonidos
- Problemas de coordinación
- Problemas de escritura
- Dificultad para socializar
- Falta de sensibilidad en el dolor o temperatura
- Inquieto / pasivo excesivo

Los estudios científicos han revelado que el 15.5% de los niños en edad escolar de la población general tiene dificultades con la regulación sensorial de su entorno (Reynolds, et al, 2008).

Esto significa que algunos niños pueden presentar más dificultades que otros en el procesamiento de las diferencias entre estímulos emocionales, motrices y sensoriales que son necesarias para la vida diaria. (Vergara, 2023)

Cuando el diagnóstico esté establecido, es necesaria la intervención de un especialista para especificar un tratamiento, de acuerdo a las necesidades del niño se determina de la siguiente forma:

- Hipersensibilidad sensorial: la persona siente demasiado todos o algunos de los estímulos visuales, táctiles o auditivos, entre otros
- Hiposensibilidad sensorial: ciertos estímulos no son percibidos, se busca contacto constante y se presenta baja percepción del dolor.
- Torpeza y falta de coordinación: falta de habilidad para controlar el cuerpo; es torpe y poco hábil en la manipulación de objetos; se presenta brusquedad y torpeza; algunos niños perciben desorientación frente a cambios de la postura corporal, especialmente de la cabeza.
- Distractibilidad: por la alta sensibilidad a los cambios de los estímulos y la dificultad para procesar de forma organizada la información sensorial entrante, tienden a distraerse y por ello, este trastorno puede ser confundido con déficit de atención e hiperactividad (TDAH). (NEUROCOMGROUP, 2018)

La terapia de integración sensorial, está diseñada para ayudar a los niños con problemas de procesamiento sensorial a sobrellevar las dificultades que tienen para procesar los estímulos sensoriales. Las sesiones de terapia están orientadas a los juegos y pueden incluir el uso de columpios, trampolines y toboganes.

La integración sensorial también emplea terapias tales como presión profunda, cepillado, chalecos con pesas y columpios. Estas terapias a veces parecen funcionar para calmar a un niño ansioso. Además, se cree que la terapia de integración sensorial aumenta el umbral de tolerancia del niño ante entornos sensorialmente ricos, hacen menos perturbadoras las transiciones y refuerzan las conductas positivas.

También puede aprender sobre el entrenamiento de integración auditiva o la optometría conductual como métodos de control de los estímulos sensoriales. (Healthy Children, 2019).

Trastornos depresivos: se caracterizan por tristeza o irritabilidad que es lo bastante grave o persistente para interferir con el funcionamiento. Los trastornos depresivos en niños y adolescentes incluyen:

- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: implica irritabilidad persistente y frecuentes episodios de comportamiento que es muy fuera de control, con inicio a los 6 años a 10 años.
- Trastorno depresivo mayor: episodio depresivo característico que dura más de dos semanas, se observa hasta en el 2% de los niños y en el 5% de los adolescentes.
- Trastorno depresivo persistente: o bien llamado distimia, es un estado de ánimo deprimido e irritable persistente que dura casi todo el día por más días por más de dos años, donde se observa falta o excesivo apetito, insomnio, fatiga, una autoestima baja, disminución en la concentración y constantes sentimientos de desesperanza.

- La terapia cognitiva es uno de los tipos de psicoterapia que más se ha desarrollado en los últimos años, tanto a nivel teórico e investigativo, como aplicado. Los hallazgos encontrados en lo que se conoce como ciencias cognitivas en general y procesamiento de la información en particular, ha permitido el desarrollo de modelos de evaluación e intervención clínica cada vez más eficientes.

El método de estudio que será planteado a lo largo de este trabajo sigue los parámetros de formulación de caso propuesto por Beck (2000) que pretende aplicar el modelo de la Terapia cognitiva a un Trastorno Adaptativo, el cual se caracteriza por una reacción de desajuste que es manifestado a partir de respuestas emocionales y conductuales, desarrolladas en respuesta a uno o más estresantes identificables. En ocasiones estos síntomas emocionales pueden ser de tipo ansioso o depresivos y se producen como consecuencia de agentes estresantes psicosociales (Castañeda, 2020)

El tratamiento se realiza con antidepresivos, terapia de apoyo y cognitivo-conductual, o una combinación de estas modalidades, sin embargo, en la siguiente tabla, se muestra una revisión sistémica de estudios y abordajes en niños y adolescentes.

tratamientos	Nivel de evidencia	Grado de recomendación GPC	Grado de recomendación APA	Estudio(s)
TCC generales	2+	C	Posiblemente eficaz	Vostanis et al. (1996a, b, 1998), Weisz et al. (2009), De Cuyper et al. (2004), Liddle y Spence (1990), Nelson, Barnard y Cain (2003), Stark y Alabama. (1987)
Grupo TCC	2+	C	Posiblemente eficaz	Khan et al. (1990), De Cuyper et al. (2004), Liddle y Spence (1990), Stark et al. (1987)
TCC teleasistida	2+	C	Posiblemente eficaz	Nelson et al. (2003)
Terapia de conducta	2+	C	Posiblemente eficaz	Khan et al. (1990), Stark et al. (1987)
TCC individuo	2-	D	En fase experimental	Vostanis et al. (1996a,b, 1998), Weisz et al. (2009)
Terapia psicodinámica	2-	D	En fase experimental	Trowell et al. (2007)
Terapia familiar	2-	D	En fase experimental	

En el ámbito de la atención temprana, la evaluación del desarrollo consiste en la estimación de las competencias y limitaciones del niño, con una doble finalidad: detectar

posibles alteraciones o déficit y proporcionar a sus padres o cuidadores, unas pautas de intervención adecuadas; por lo que se debe resaltar el abordaje de la ejecución de atención sistematizada, planificada y adecuada a cada necesidad, de las Habilidades Adaptativas, ya que esta herramienta que nos genera el indicador de: capacidades, conductas y destrezas que una persona debiese adquirir de acuerdo a la edad cronológica, relacionando a los entornos de su vida diaria.

Por lo que este proyecto se basa en seguir los procedimientos, para obtener los parámetros del estado individual, para determinar el abordaje de cada participante.

Las consideraciones, a tomar en cuenta el las Habilidades adaptativas son:

- Cronología, de acuerdo a los parámetros de aparición en los individuos.
- Dificultad, para realizar acciones de lo simple a lo complejo
- Presaberes previos aplicados, generando enlazamiento de acciones, para generar una nueva o conjunto de las mismas.
- Significativo, que la acción tenga un objetivo concreto
- Acciones en todos los entornos: familia, escuela, comunidad, trabajo
- Obtención de independencia.

TEA: El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un síndrome neurológico frecuente caracterizado por hiperactividad, impulsividad y pobre capacidad de atención, alteraciones que son inadecuadas para el grado de desarrollo del niño. Es uno de los diagnósticos más frecuentes entre niños y adolescentes, y el más común en la juventud. No hay datos precisos sobre la prevalencia, pero se estima entre el 2 y el 12% en infantes y entre el 2,5 y el 5% en adultos (Llanos, García, González, & Puentes, 2019)

Este trastorno está asociado a una alteración en el desarrollo armónico de los individuos afectados, asociándose a alteraciones familiares importante se sabe que hasta un 50% de los niños con TDAH tienen pobres relaciones con sus pares y hasta un 70% de los niños con TDAH que cursan el tercer grado no tienen amistades por sus grandes limitaciones para participar de manera armónica en los intercambios sociales propios de la edad. (Llanos, García, González, & Puentes, 2019)

Por tal razón, la intervención temprana en niños y adolescentes es de vital importancia, con el fin de disminuir las repercusiones en la adolescencia y en la adultez, que se presentan en forma de desorganización en trabajos escolares, bajo rendimiento escolar y laboral, dificultad para culminar tareas, dificultad para trabajar de forma independiente, comportamientos arriesgados, autoestima baja por fracasos en muchas áreas de su vida, riesgo de consumo de sustancias psicoactivas o inicio de vida sexual temprana, entre otros. (Llanos, García, González, & Puentes, 2019)

Habilidades adaptativas. Partiendo del desarrollo ontogenético, se plantea, que, en el nacimiento, las personas están constituidas, por un cuerpo biológico, conjunto de sistemas que funcionan al unísono, que, a su vez, cada uno tiene funciones específicas. Inician a obtener, estímulos tanto propioceptivos como exteroceptivos al cerebro, así como la información confusa, inconexa, indescifrable por ser la primera vez ya siembra precedente, denominada huella nésmica, que, con el paso del tiempo, el cerebro a través de su función integradora e interpretativa irá dando significado y formando lo que conocemos como percepciones. (González & Jaramillo, 2000)

La percepción es la primera toma de contacto del individuo consigo mismo y con el medio; siendo la facultad más primitiva, la más próxima a la animalidad, pero al mismo

tiempo la que ayuda al hombre a sentar las bases del conocer. Es posible percibir el medio lo que faculta a todo individuo para aprehender y coordinar su (González & Jaramillo, 2000) mundo interno con su medio ambiente: adaptación y mecanismos de supervivencia.

La entrada de estos estímulos está constituida por los sistemas sensoriales, quienes son excitados por la formación reticular, con el fin de captar diferentes fuentes excitadoras al mismo tiempo que se busca el equilibrio. Un sonido, un olor, una esperanza, un cambio de luz, un movimiento, llegan a alterar el equilibrio del niño, pues esta información llega a su cerebro para dar origen a las percepciones, estas se vuelven reconocibles, susceptibles de ser recordadas, y más tarde pueden ser provocadas, es cuando decimos que surge el aprendizaje. Cuando se denota mayor grado de diferenciación de los sentidos, el organismo está menos dependiente de las fortuitas circunstancias ambientales y resulta capacitado para controlar el medio para sus propios fines. (González & Jaramillo, 2000)

Los primeros canales de adquisición intelectual son los cinco sentidos, a estos se les suma como no menos importante, la capacidad de movimiento tanto involuntaria, como voluntaria. Esta capacidad de movilidad que surge a través de los reflejos, rápidamente va madurando para convertirse en la capacidad voluntaria donde el niño mediante continuas experiencias, desarrolla pautas de movimiento que en primera instancia le permiten apropiarse y conocer el mundo a través de movimientos de su propio cuerpo. (González & Jaramillo, 2000)

En la etapa de la maduración física del sistema Nervioso Central, el niño aprende a coordinarlos en pautas, por medio de la exploración, por ensayo y error, práctica y a

veces mediante una preparación específica para asociar movimientos entre sí y coordinarlos con la visión y la audición a fin de realizar una tarea manipuladora. El aprendizaje motor avanza desde los movimientos más toscos hasta los más refinados, el movimiento ayuda al bebé a definir las capacidades y las limitaciones del cuerpo con relación al espacio y a comenzar a sentir la posición de las partes del cuerpo y el poder muscular necesario para comenzar ciertos movimientos, como la respuesta de la información que recibimos. (González & Jaramillo, 2000)

Para un cerebro operando adecuadamente, la selección, codificación y organización de las percepciones para su sentido dentro del aprendizaje constituye una tarea compleja. Pero no se encuentra solo, Piaget plantea que:” deben existir dos aspectos fundamentales que hacen posible el proceso del que se ha venido discutiendo:

- El aspecto psico - social: Constituido por aquellos estímulos que el niño recibe de su entorno, lo que aprende por transmisión familiar, escolar y social.
- El aspecto psicológico (espontáneo) o desarrollo de la inteligencia individual: Fruto de la experiencia personal, de su capacidad individual para depurarla, de sus continuas interacciones con el medio”

Lo anterior se podría evidenciar en los siguientes aspectos que son tomados como bases fundamentales para el desarrollo de la inteligencia:

- La maduración a nivel biológico y psíquico.
- La experiencia con objetos
- La transmisión social, lo que brinda el medio.
- La equilibración, conjugación de los aspectos anteriores.

De lo anterior resulta obvio concluir que el aporte biológico con que viene dotado el individuo no se constituye en una garantía para que se dé un desarrollo integral de

este. Al nacer, el sujeto se involucra inmediatamente en un contexto donde empiezan a fluir continuas interacciones recíprocas en las que son relevantes los intercambios afectivos, lingüístico, social, que poco a poco le permiten pasar de una situación pasiva a una interacción social que siembra las bases para el desarrollo de sus capacidades individuales. Mirando globalmente todos los aportes mencionados hasta ahora, se podría afirmar que todos estos elementos hacen parte de un macro – sistema, compuesto por una cantidad de micro – sistemas que (interrelacionados) funcionan cronológica y coordinadamente para que todo sujeto que exista se apropie del mundo y de cuenta de ello. (González & Jaramillo, 2000)

Por lo tanto, la integración sensorial puede entenderse como: “la habilidad para organizar la información sensorial para el uso, o sea, organizar la información de forma significativa y así dar una respuesta motriz adecuada”.

Los procesos de integración sensorial dan por resultado el desarrollo de la percepción, lo que le permite al ser humano interactuar efectivamente con el medio, estos se ejecutan mediante la organización e interpretación de la información del medio ambiente y del cuerpo permitiendo establecer una forma de uso del cuerpo en el medio. (González & Jaramillo, 2000)

El procesamiento de información sensorial es vital para el desarrollo emocional, las relaciones sociales, las interacciones físicas y/o habilidades cognitivas; La visión y la audición proporcionan información y se constituyen en agentes básicos en la organización de experiencias, codificando y decodificando hasta hacerla pensamiento estableciendo igualmente diferenciaciones, también, los otros sentidos de percepción, tales como la piel, la cual es sensible a la presión, al dolor y la temperatura; el gusto y el

olfato que aunque sentidos inferiores desempeñan un papel importante en la evolución, ya que le permite al niño interactuar con los aspectos químicos de la naturaleza puesto que por ello él hace una selección de alimentos y toma decisiones frente a sustancias nocivas que le perjudican. (González & Jaramillo, 2000)

Se define como conducta adaptativa, la ejecución de actividades de cada día que se requieren, para valerse en la actividad personal y social; o bien, como la eficiencia con la que un individuo afronta las exigencias naturales y sociales en su ambiente.

Vygotsky afirma:

El aprendizaje y el desarrollo interactúan desde los primeros días de la vida del niño y de la niña; el aprendizaje guía al desarrollo estimulando áreas cerebrales y estableciendo conexiones neuronales que enriquecen el pensamiento lógico, el lenguaje, la memoria y la atención. En el desarrollo del niño y de la niña, debe tenerse en cuenta su mundo social, el cual influye en las habilidades lingüísticas y cognitivas (Becco, 2000)

A su vez también señala que el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse como independiente del medio social en el que está inmersa la persona, ya que el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después el nivel individual. (Jara & Roda, 2009)

La transmisión y adquisición de conocimientos y patrones culturales es posible cuando de la interacción –plano interpsicológico– se llega a la internalización –plano intrapsicológico.

El aprendizaje se produce, en situaciones colectivas, en las que los padres del niño o de la niña son los primeros en favorecer el aprendizaje, las influencias ambientales dan paso a la formación de estructuras mentales más complejas. Se enfatiza que la

discapacidad no debe limitar el aprendizaje, sino que estos niños y estas niñas tienen capacidades que pueden desarrollarse en forma diferente; la discapacidad de una persona resulta de la interacción entre la persona y el ambiente en el que vive, y en el cual la familia constituye el primer ambiente donde se desarrolla, el mejor progreso y adaptación a su entorno social dependerá de la ayuda que brinde ese mismo medio social en que se desarrolla. (Jara & Roda, 2009)

La socialización se realiza en forma progresiva desde que el niño o la niña nace, y la primera interacción la hace con la madre, luego con el padre y el resto de la familia, por lo que la mejor enseñanza es la que se adelanta al desarrollo, la que le da mucha importancia a la interacción del niño o la niña; en ella, los mediadores del aprendizaje, influyen para ayudarle a desarrollar sus capacidades cognitivas, las cuales, según nuestra experiencia, requieren de una serie de habilidades adaptativas en el caso de los y las estudiantes con discapacidad cognitiva.

El potencial se define como el nivel de competencia que un infante puede alcanzar, cuando es guiado y apoyado por otra persona. Desde el concepto de la discapacidad, se entrelazan las teorías de Vigotsky, por ser compatibles con las propuestas educativas basadas en las habilidades adaptativas, que se deben ejecutar en la práctica desde el nacimiento del niño o de la niña, en condición de discapacidad. (Jara & Roda, 2009)

La importancia de la educación de los niños y las niñas desde la cuna y en su medio social, lo cual, también, se recalca en la educación especial. Por lo que las habilidades adaptativas y su implementación en el hogar, desde la más tierna infancia, son congruentes con las teorías educativas propuestas por él. Las habilidades que desarrolla el infante se convierten en el conocimiento previo y la conducta adaptativa es el conocimiento deseado. (Jara & Roda, 2009)

La comunicación es indispensable en todas las etapas de la vida del niño o la niña; un problema en esta área afecta la interacción con las personas con las que se relaciona y perturba

o interrumpe el proceso de socialización natural. Las dificultades para comunicarse afectan el proceso de socialización natural, el cual se lleva a cabo, en primera instancia, dentro de la familia, el entorno escolar y el ambiente social.

Cuando se habla de habilidades sociales en etapas tan tempranas, se hace referencia a las interacciones que establece el párvulo con su padre, su madre, sus hermanos u otros miembros de la familia, asimismo, con otras personas, tanto niños o adultos de su comunidad y entorno escolar. (González & Jaramillo, 2000)

El desarrollo de estas habilidades de comunicación y socialización van a requerir, por parte del menor, cierto grado de independencia, por lo cual resulta sumamente importante desarrollar en el niño o la niña destrezas de autocuidado, de acuerdo con su etapa de desarrollo, que le permitan adaptarse a su entorno social. Por ello, dentro de la estimulación temprana son contemplados los diversos contextos en que se ve inmerso el niño o la niña, para, así, desarrollar las habilidades adaptativas oportunas, precisas y, ante todo, competentes a las exigencias de las demandas sociales futuras e inmediatas, para formar un talento humano.

Aprendizaje emergente: El aprendizaje emergente se refiere a un proceso de adquisición de conocimiento y habilidades que surge de manera espontánea y no planificada en respuesta a situaciones o contextos específicos. A diferencia del aprendizaje tradicional, que a menudo se estructura en un plan de estudio o programa de enseñanza predefinido, el aprendizaje emergente se produce de manera orgánica y puede no estar relacionado con un objetivo de aprendizaje inicial.

Las principales características del aprendizaje emergente incluyen:

Contextualidad: Surge en respuesta a situaciones, desafíos o problemas concretos que requieren soluciones o adaptaciones inmediatas. El aprendizaje está directamente relacionado con el contexto en el que se produce.

Autonomía: A menudo es iniciado y dirigido por el propio individuo, quien identifica la necesidad de aprender algo nuevo para resolver una situación específica o alcanzar un objetivo personal.

Flexibilidad: No sigue un plan de estudio predefinido ni una estructura formal. Puede implicar la búsqueda de información, la experimentación y la adaptación constante a medida que se enfrentan nuevos desafíos.

Interacción y colaboración: Puede ocurrir de manera colaborativa, donde las personas aprenden de otras personas, compartiendo conocimientos y experiencias en un contexto social o grupal.

Aprendizaje no lineal: No sigue una progresión lógica y secuencial. Las personas pueden aprender conceptos o habilidades de manera no lineal, tomando diferentes caminos y en diferentes momentos.

Aprendizaje a lo largo de toda la vida: El aprendizaje emergente no tiene límites de edad y puede ocurrir en cualquier etapa de la vida de una persona.

El aprendizaje emergente se ha vuelto más relevante en la era digital y en la sociedad del conocimiento, ya que las personas tienen acceso a una gran cantidad de información y recursos en línea. Esto ha facilitado la posibilidad de aprender de manera autodidacta y adaptativa.

2.1. Objetivo General

Crear estrategias para dar seguimiento y evidenciar mejora, al desarrollo de las habilidades Adaptativas, individualizada, de cada participante del Hogar Sagrado Corazón, para desencadenar calidad de vida e independencia en los mismos.

2.2. Objetivo Específico

2.3. Individual

Discriminar el desarrollo en las atenciones que se brindan individuales, y determinar las necesidades grupales, para generalizar las herramientas de terapia, creando así objetivos medibles, cualitativos y cuantitativos, que respondan a las necesidades identificadas.

2.4. Docencia:

Generar herramientas basadas en teorías y metodologías, para que los Tíos puedan implementarlas en su área personal y laboral, específicamente orientándose en la temática de manejo de Crisis.

2.5. Investigación

Diagnosticar necesidades, para crear objetivos en el desarrollo específico de Habilidades Adaptativas. Documentación de las metodologías y resultados de las Actividades realizadas a beneficio de la calidad de vida de los participantes. Crear los objetivos para el desarrollo y aplicación de actividades a beneficio de una calidad de vida.

2.6. Descripción de las Fases en las que se organizó el proceso

2.6.1. Fases Metodológicas:

Metodología cualitativa: El proceso, se basa, inicialmente en procedimientos de observación y análisis de vivencias y testimonios, de las personas que forman parte de la institución, desde los participantes primarios que son los NNAJ, los “tíos”, y el personal administrativo; de esta forma se logra determinar, las problemáticas, y estableciendo las respuestas a las mismas con los elementos de materia profesional que se puedan aplicar.

Metodología participativa: Se aplica, en los enfoques hacia NNAJ y los Tíos, en donde, se estructura la información a impartir, para mejora y aplicación de técnicas específicas, que contribuyen y fomentan a el crecimiento en el tema; a su vez que apoye, al crecimiento con las experiencias propias, para lograr el cumplimiento de objetivos, de forma integral, de esta forma los participantes contribuyen, en los diferentes procesos de enseñanza aprendizaje; siendo una metodología innovadora y participativa de los involucrados, en situación de grupo, en donde el fin es la resolución del problema.

Metodología analítica: Por parte del Etesista, en donde a través del conocimiento se profundizará en el fenómeno, causas y a través del análisis exhaustivo de los resultados, correlacionará la experiencia práctica, con fundamentación teórica y científica.

2.6.2 Fase Propedéutica

Información de indicadores, manuales, formatos y normativas que se deben aplicar durante todo el proceso.

2,6.3 Diagnóstico

Es necesaria una evaluación constante en base a la cual modificar nuestras intervenciones y estrategias.

El objetivo de la intervención es a partir de la identificación de las necesidades del otro, teniendo la conciencia, que las necesidades debiesen cambian a lo largo del ciclo vital y considerando que Las necesidades surgen de las dificultades y las limitaciones:

Aplicación del protocolo de habilidades adaptativas

2.6.4 Inmersión

Contacto con la institución, acercamientos, entrevistas, conocimiento de su objeto de ser, y programas, para la determinación del campo en donde se apoyará.

2.6.5 Planificación

Se genera posterior a la identificación, de dificultades adaptativas, determinando la problemática y estableciendo el proceso que responderá a las mismas.

2.6.6 Promoción

Derivado a la característica confidencial, la promoción se ejecutó en el personal de trabajo directo del Centro, así como el personal administrativo, a través de pláticas formales e informales, charlas estructuradas y material de apoyo, para que conozcan sobre el programa que se está ejecutando.

2.6.7 Ejecución

Realización del proyecto planteado, puesta en marcha de la planificación de acuerdo a las actividades y temporalidades previstas.

2.6.8 Sistematización

Se realiza a través, del establecimiento de la secuenciación del desarrollo, el cual se determinará por medio de los indicadores establecidos de seguimiento.

2.6.9 Monitoreo

Aplicación de las pruebas de acuerdo a la temporalidad de la planificación,

2.6.10 Evaluación

Análisis de acuerdo a los criterios establecidos del Protocolo de Habilidades adaptativas, mismo que nos brindará los indicadores necesarios, para realizar ajustes en las actividades que se están realizando.

2.6.11 Cierre de Procesos

Actividad de cierre final, al culminar el proyecto.

2.7. Técnicas e instrumentos

Servicio. Instrumento anamnesis: Se denomina anamnesis el proceso mediante el cual el profesional obtiene información por parte del paciente del paciente a través de un diálogo en que el profesional ha de obtener la información básica del trastorno o problema del paciente, sus hábitos de vida y la presencia de antecedentes familiares para poder establecer un diagnóstico del problema a tratar o trabajar.

Prueba de habilidades adaptativas: instrumento, para la medición, y evaluación de la conducta adaptativa, cuenta con ítems, divididos para evaluar 10 áreas de las Habilidades Adaptativas.

Docencia. Talleres y charlas: es una herramienta en la que varias personas se pueden comunicar a la vez. Dicha comunicación se realiza a través de frases que cada persona va escribiendo y que todos pueden ir viendo en el orden en que se hayan enviado.

Audiovisuales: Se refieren a medios didácticos que con imágenes y grabaciones sirven para comunicar mensajes específicos.

Herramientas de apoyo: libros electrónicos, material y equipo de trabajo, documentos de información.

Investigación. Observación: Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

Hoja de datos, para obtener información unificada, cualitativa y cuantitativa. Entrevista informada, hacia las autoridades de la Institución. Entrevista Estructurada, para la recolección de datos.

CAPITULO III DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

La experiencia, data en Diciembre del año 2022, con el acercamiento al Centro de Atención de niños, niñas y adolescentes “Nuestros Pequeños Hermanos”; en donde se establece una reunión con los Directivos, para conocer los programas y departamentos que estarían implicados en el proceso; los cuales son: Recursos Humanos, Psicopedagogía, Trabajo Social y Dirección de Casas. En la mencionada reunión se describió de forma amplia de la razón de ser de la institución.

El ejercicio técnico Supervisado, inicia en el mes de enero del 2023; el cual se forma parte de un proceso de inducción, partiendo de la Bienvenida y presentación de todos los que forman parte de la Organización, externos e internos; personal administrativo, y apoyo. Nuestros Pequeños Hermanos está constituido por la Casa Hogar, una Casa en San Andrés Itzapa, y la de Chimaltenango, que es destinada a la atención de población comunitaria externa.

Posterior a la inducción, se inicia un proceso de conocimiento de la historia, y el entorno del grupo de trabajo de contacto directo, en donde se indicaron procedimientos, abordajes, características de la población y se resolvieron dudas que surgieron como Etesista; se interactúo con todas las áreas de trabajo integral, atendiendo con buena apertura las ideas que se planteaban trabajar. Al finalizar el proceso de inducción se realiza la presentación con los niños, niñas y adolescentes.

Se realizan contactos, directos con el área de Educación Especial, en donde se puede comprender la funcionalidad de cada área que conglomeran, Educación Especial, las cuales son:

- Ergoterapia
- Fisioterapia
- TAI
- Tienda Sonrisas

Se informan las funciones y labores, a desempeñar en la Experiencia Técnica con la Comunidad:

Atención directa: se trabaja de forma individualizada, derivada a la característica de cada participante, y necesidad detectada; así como de forma grupal homogénea y heterogénea, de acuerdo con los objetivos de las actividades; así como actividades y talleres recreativos de integración y fomento de valores.

Este objetivo es llevado a cabo por un equipo interdisciplinario integrado ya que el proyecto complementario, se interrelaciona en actividades con el aporte científico de especialistas de Fisioterapia, Ergoterapia y Educación especial.

Se trabaja desde el entendido de que la discapacidad introduce un riesgo mayor en la consecución de un desarrollo armónico y saludable; además de ser facilitadora de los procesos de desarrollo integral del niño, permitiéndole el acceso a los distintos aprendizajes desde los cuales el niño conoce el mundo, interactúa con él y de ese modo se constituye como una persona separada de los demás y consciente de su posibilidad de ser independiente.

Teniendo en cuenta lo antedicho, se desprende que el niño con discapacidad, necesita de una estimulación oportuna adecuada a fin de lograr una inclusión socioeducativa exitosa.

Nuestro objetivo principal es, partiendo del entendido de que el niño tiene una condición específica, trabajar para potenciar al máximo lo que su situación particular le permita.

Tradicionalmente, esta modalidad está relacionada con la educación escolarizada ordinaria pues se somete a la normativa educativa sobre parámetros de edad, secuencia y continuidad de niveles, grados y cursos; sin embargo, también se aplica en procesos de alfabetización, post alfabetización y en programas de educación no escolarizada.

Atención docente: Se aplican a la estructura del proceso, las necesidades de formación que respondan al aporte de conocimiento integral en formación administrativa, técnicos directos y los NNAJ de la institución

El docente especializado, que ha aprendido a tratar los tipos de trastornos de forma específica para lograr que cada alumno se desarrolle y adquiera conocimientos, se encarga principalmente de evaluación constante con el alumno, diseño y ejecución de adaptaciones curriculares específicas y eficaces para cada participantes, seguimiento y registro de la evolución del niño, trabajo directo con los que conviven a diario con los individuos, aplicación de metodologías y prácticas que ayuden al crecimiento y desarrollo del potencial de cada niño, niña y adolescente

Siendo algunas de las técnicas implementadas en este proceso:

- Brindarle diferentes experiencias para el mismo aprendizaje
- Iniciar trabajando con él durante períodos cortos y prolongarlos progresivamente.

- Guiarle en la realización de cada actividad y reducir ese apoyo de forma gradual.
- Despertar su interés por los objetos y personas que le rodean.
- Repetir muchas veces las tareas realizadas,
- Aprovechar las experiencias que ocurren a su alrededor y la utilidad de las mismas, relacionando los conceptos con lo aprendido en clase.
- Tener paciencia y ayudarle a que sus respuestas sean cada vez más rápidas.
- Conducirle a explorar situaciones nuevas respetando su iniciativa
- Brindar oportunidades de resolver situaciones de la vida diaria
- Fomentar la consecución del éxito secuenciando las dificultades.
- Planear actividades en las que intervenga o actúe como persona principal.
- Individualizar la enseñanza

Inclusión laboral: se debe de enfatizar que las personas con discapacidad intelectual, en comparación de las otras discapacidades, tienen mayor problemática para lograr una plena inclusión laboral, en su mayor parte por los estigmas sociales

Estos estereotipos, limitan a las empresas en su apuesta por este tipo de trabajadores, cuando en realidad todas las personas necesitan, aprendizaje previo, para realizar una labor.

Por lo que labor de la educación especial, para generar la inclusión laboral es la atención individual de los estudiantes, apoyos para estos estudiantes se dieron desde la Educación Especial, estos estudiantes, se denominan integrados, por lo que se debían adaptar a la institución.

Los centros, deben de preparar a los estudiantes con discapacidad para la vida, para el desarrollo de la autonomía, el acceso al empleo, desarrollo personal, en un marco

formativo inclusivo. La formación de calidad debe ser parte de los niveles o etapas previas por las que transita el estudiante.

De lo antes mencionado, posteriormente se convirtieron en los ejes principales de trabajo, así como la formulación de objetivos para cada uno, así mismo las actividades consecuentes.

Se destaca el buen trabajo en equipo, integrando a los profesionales del área en donde debía interrelacionarme, posterior al reconocimiento de entornos, se tuvo contactos progresivos con los niños, niñas y jóvenes; motivo de asimilación estratégica, de ambas partes.

Se visitan los demás hogares que conforman, Nuestros Pequeños Hermanos, para poder trabajar de forma paralela e integral con los contenidos educativos, por lo que se asistió a varias reuniones que tenían como objetivo en común esto, sin embargo donde se realizaría el abordaje directo como profesional; fue en el Hogar Sagrado Corazón, en conjunto con Brillos de Sol, la institución a cargo de la parte educativa de NPH; en estas mismas reuniones se realizó la distribución y revisión de material; así como análisis de contenidos y realización de la planificación de trabajo; para realizar las debidas adecuaciones curriculares; ya que se realizaron de forma individualizada en cada uno de los niños, niñas y jóvenes, con los que se tendría la atención directa.

El área de terapia externa, incluida en Educación Especial, se desarrolla también terapia de Lenguaje, por lo que se colabora también para realizar evaluaciones internas, en población interna y externa; de las cuales se contabilizan con el 100% a quince personas, de las cuales se les da seguimiento a seis, de los cuales presentaron diagnóstico de Síndrome de Down y Discapacidad Auditiva.

En las terapias externas se trabajaba Terapia de Lenguaje, se trabajó el reforzamiento de las técnicas de lenguaje de señas y oralización; así como el uso adecuado fonológico.

Durante el proceso de la Experiencia Técnica con la Comunidad, se establecieron reuniones por semana, quincena y mensuales; las cuales tenían diferentes objetivos.

Las reuniones con el equipo de Educación especial tenían diferentes objetivos:

- Semanales: Planificación semanal, y evaluación de la semana concurrida.
- Quincenales: Medición de indicadores, objetivos y resultados
- Mensuales: dirigidas por Coordinación, se incluían todas las áreas, abarcando manejo institucional.

Para la creación del Plan de Trabajo, se estableció:

- Horarios de atención
- Días específicos
- Rutinas dentro del Hogar Sagrado Corazón

Esta rutina es imprescindible, ya que es un eje de trabajo medular, ya que se debe evitar la dosificación para evitar la sobreestimulación y a su vez lograr rutina para su diario vivir, creando anticipación de contenidos a los niños, niñas y adolescentes de Nuestros Pequeños Hermanos; siempre se trabajó en conjunto con los Tíos, para predisponer el contexto y disipar la ansiedad que generan; parte del objetivo era la creación de una rutina con anticipación y que el aprendizaje de poder interrelacionar las diferentes actividades que debiesen cumplir en el día.

Dentro de estas rutinas se establecen esquemas y anticipación de actividades, de acuerdo a sus necesidades, se ha de destacar que las rutinas, con las que contaban

eran generales, por lo que con el abordaje específico de acuerdo a las características de cada uno de los participantes, se puede obtener un desarrollo individualizado en su desarrollo integral y contacto con los demás contextos.

Como se mencionó con anterioridad, parte de las funciones, es la docencia, por lo que el primer acercamiento que se realizó, fue con los coordinadores en la Casa de San Andrés, se brindó una capsula informativa de Discapacidad, sus conceptos básicos, terminología correcta de utilización, y herramientas para poder eliminar las barreras del entorno; estableciendo de esta forma el primer objetivo del ETC, se logro detectar que, no todos los pertenecientes al equipo de atención y administración de Nuestros Pequeños Hermanos, no manejaban, la conceptualización adecuada de las Personas en condición de Discapacidad, de acuerdo a los tratados Internacionales, adoptados por el país, por lo que el plan de trabajo para este eje, se inicia con estrategias de sensibilización, para que de forma activa, todos puedan ponerse en los zapatos de la población, y poder empatizar, con sus necesidades.

Por consecuente se establece el objetivo de docencia:

“Generar herramientas basada en teorías y metodologías, para que los Tíos puedan implementarlas en su área personal y laboral, específicamente orientándose en la temática de manejo de Crisis.”

En el área de docencia se manejaron variedad de temas de discapacidad y terminología correcta, los TIOS, escuela y administración, se creaban dudas y se gestionaban recursos para solucionárselas,

Se crearon actividades recreativas con los tíos y luego con los tíos y los chicos.

Por lo que se planificaron y desarrollaron diversidad de Actividades con Metodologías Teórico – prácticas, tales como:

- Exposición teórica
- Talleres de aplicación teórica
- Capacitaciones de temas de interés laboral

En esta área se manejó un bagaje de temas relacionados

Se crean documentos, con fines pedagógicos, como herramienta para que los tíos puedan tenerlos para poder abordar las necesidades requeridas, con los temas que fueron impartidos, los cuales fueron solicitados, en una base de datos por medio de ellos, las temáticas desarrolladas fueron:

- Discapacidad, tipos de discapacidad, términos correctos de la discapacidad
- Abordaje y actuar ante las crisis
- Autismo
- Integración sensorial
- Técnicas para el manejo del estrés
 - Trabajo en equipo.

Estos contenidos se desarrollaron durante los 6 meses, utilizando una hora semanal, para su desarrollo, apoyándose de material digital y recurso humano.

Ejemplo Matriz de planificaciones utilizadas en el eje de Docencia

Tema	Contenido	Objetivo	Actividad	Tiempo	Evaluación
Técnicas para el manejo del estrés	<p>*Que es el estrés?</p> <p>*Síntomas</p> <p>**Tipos de Estrés</p> <p>*Causas del estrés laboral</p> <p>*Técnicas para Evitar el estrés.</p> <p>**Técnicas para el manejo de estrés</p>	<p>Identificar las situaciones de estrés.</p> <p>Manejo adecuado del estrés por medio de las técnicas aprendidas.</p>	<p>Tema Teórico</p> <p>Aplicación de técnicas</p> <p>Relajación Progresiva</p> <p>Relajación Autógena</p> <p>Concentración 5,4,3,2,1</p> <p>Temperatura</p> <p>Aromaterapia</p> <p>Ejercicios de Respiración</p>	<p>15 minutos de teoría</p> <p>10 minutos de identificación de situaciones.</p> <p>35 minutos para la implementación de técnicas</p>	<p>Aplicación de técnicas en los siguientes módulos.</p>

Dentro del Departamento de Educación Especial, se encuentra el programa de Inclusión laboral, denominado "Tienda Sonrisa", en donde se hace el procedimiento de preparación de alimentos, manejo de dinero y acercamiento con población externa como interna; de esta forma se presentan a la socialización directa en donde toman los pedidos, cumpliendo así la inclusión laboral, social e integración social.

El desenvolvimiento social, es importante, porque se carece interacción social; ni contacto directo con personas fuera del hogar; relacionado con la inclusión laboral.

El apoyo en Tienda Sonrisas se llevó a cabo, los días, miércoles y eventualmente otros días de la semana, entre los objetivos como Etesista, se desarrollaba la parte

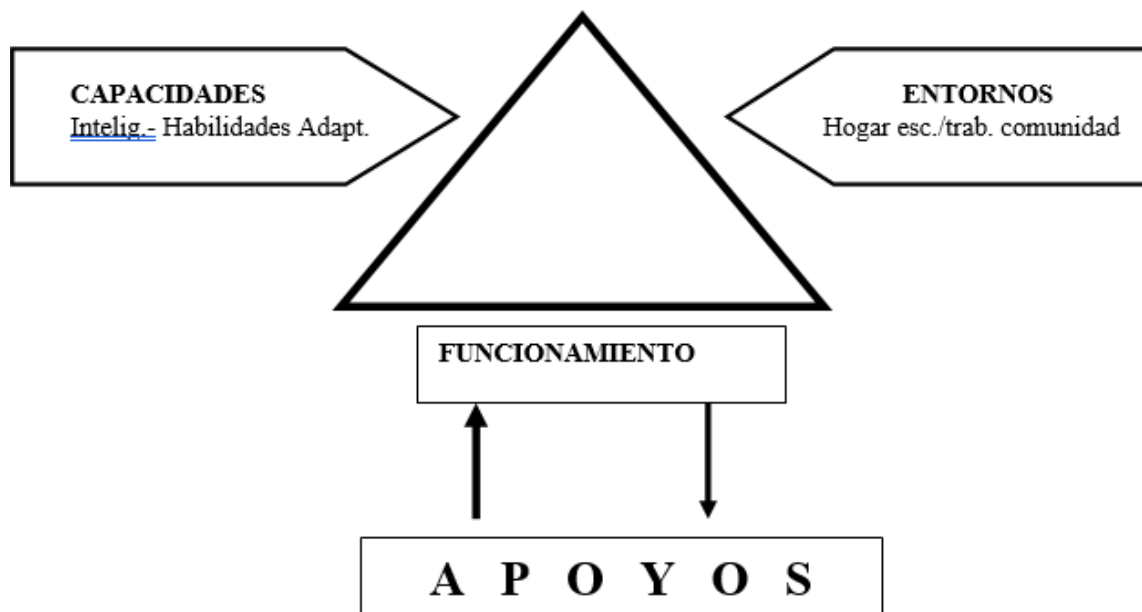
sociolaboral con los niños, adolescente y adultos, generando las pautas para el desenvolvimiento social, con la interacción de los estudiantes de la escuela, personal administrativo y Tios que forman parte de Nuestros Pequeños Hermanos

En el mes de febrero, se inicia la interacción interna programada, el trabajo se apoyó con la información, en primer lugar, de los niños, y cuidadores; personal administrativo, Educación Especial; coordinando los horarios y las atenciones que se efectuarían.

Para la recopilación completa de la información, se parte de la historia de los implicados, tomando en cuenta el contexto de los habitantes; conductas, y estímulos importantes que pueden llegar a formar parte de su conducta socio adaptativa; el personal brinda esta información para poder obtener la información adecuada y realizar la planificación y consideraciones para el abordaje de las atenciones personalizadas.

Se trabaja con personas con discapacidad, se debe de considerar la diversidad, las edades y las expectativas de desarrollo con la comunidad, por lo que se destaca que se debe de planificar la tarea, para desarrollar las habilidades necesarias según cada individuo sometido a evaluación; por lo que se describe a continuación en el siguiente

esquema la forma en la que se utilizó el procedimiento para evaluar a cada participante



de la organización.

Es importante explicitar los criterios que han determinado la selección y secuenciación de las actividades:

Se ubican en primer lugar aquellas conductas de cada habilidad que sean de aparición cronológica más temprana.

Se ubican en función progresiva: desde la atención del propio cuerpo hasta la apropiación de entornos ampliados.

Se ordenan en relación a la dificultad creciente de las praxias motrices y los prerrequisitos básicos que pongan en juego.

El protocolo de evaluación engloba una serie de observaciones, en las que el niño, niña o adolescente puede someterse en su desarrollo integral, las cuales han sido consideradas para su aplicación:

- Autocuidado

- Habilidades de vida en hogar
- autodirección
- Uso de recursos de la comunidad
- Habilidades Académicas Funcionales
- Habilidades de Comunicación
- Habilidades de ocio y tiempo libre
- Habilidades Sociales
- Habilidades de trabajo
- Habilidades de Salud y seguridad
- Para la evaluación de estas, de acuerdo con el instructivo estandarizado, se utiliza:



Para el reforzamiento educativo en aulas integradas, se detecta desintegración sensorial, provocando así detonantes ante la crisis, por lo que inicialmente se realiza una propuesta de abordaje de integración sensorial, el cual inicia con una prueba del perfil sensorial; para crear dietas sensoriales individuales, por lo que se utilizó la siguiente matriz y se recopila de esta forma la información, iniciando con la Observación y hoja de vida, de cada persona, para lo que se tuvo acercamiento al área de Trabajo Social, que es donde están los expedientes, dado que en algunas ocasiones, los niños llegan por orden de un juez, por lo que la información sobre los antecedentes y contexto son escasos, por lo que se gestionaron hojas de vida, para poder tener una interpretación de los contextos, en donde crecieron, que los rodeaba y donde se desarrollaban socialmente, como lo es el entorno familiar, por medio de esta información se logró tener un parámetro base, denominado Impresión Clínica Inicial; por lo que se programa trabajo con la coordinadora para analizar la viabilidad del trabajo, según las necesidades del niño y del centro partiendo de la información obtenida

Propuesta

Problema o Tema	Objetivo
Tema: Integración sensorial Problema identificado: Detonación ante estímulos muy bajos o muy fuertes. Resultado de la visita Diagnostica: Por medio de la observación me percate de la desintegración sensorial que presenta la población de discapacidad dentro de NPH, reaccionando de forma negativa a estímulos que presenta su contexto	Desarrollo y aplicación de dietas sensoriales a nivel grupal e individual, para construir un sistema de procesamiento sensorial adecuado y funcional según las necesidades ambientales.

Contexto de la investigación	Características de los Sujetos
La investigación es llevada a cabo con la población dentro de la Nuestros Pequeños Hermanos (NPH) que es una organización internacional que garantiza el cumplimiento de los derechos que tienen los niños a una	Las personas que forman parte de esta investigación son las siguientes: Personas con Discapacidad: presentando diagnósticos variados en los cuales podemos mencionar, Microcefalia, síndrome epiléptico, Hemiparesia, Discapacidad intelectual o Trastorno del

<p>educación, salud y alimentación de calidad. NPH fue fundado en México en 1954 por el padre William Wasson.</p> <p>El establecimiento se sostiene a través de donaciones con lo que se contribuye para desarrollo de todos los proyectos y programas que NPH tiene en América Latina.</p> <p>Nuestros Pequeños Hermanos Guatemala se encuentra actualmente ubicado en Carretera vieja a Sa Andres Itzapa, aldea Cahualten los corrales.</p> <p>Casa San Andrés, abre sus puertas a los niños, niñas y adolescentes de la comunidad que viven en condiciones de vulnerabilidad, ofreciéndoles becas educativas, programas de estimulación temprana, fisioterapia, ergoterapia, educación especial, programas recreativos, artístico, deportivos y formación en valores espiritual.</p> <p>Su atención a personas con discapacidad es un área multidisciplinaria que permite brindarles una calidad de vida digna a los Niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos (NNAJA), brindando áreas accesibles, actividades recreativas, sociales y educativas, inclusión educativa e inserción laboral dentro y fuera de las instalaciones.</p> <p>Es una institución pluricultural en la cual se respetan creencias y prácticas, se guía bajo una Religión católica mas no obligan a profesarla.</p>	<p>desarrollo intelectual según el dsm5 predominando la clasificación Moderado, grave y profundo.</p> <p>Tíos/cuidadores: Representan la parte del cuidado y quienes conocen a los NNAJA con discapacidad dentro del Hogar Sagrado Corazón, los cuales nos brindaran la información en las entrevistas en las áreas de Neuro psíquico: desarrollo Social, desarrollo motor, desarrollo del lenguaje, Relación Familia (en este caso los NNAJA dentro de NPH y sus cuidadores), Alimentación, Sueño.</p> <p>Trabajo social: Datos jurídicos, datos personales e historial de vida</p> <p>Clínica Medica: Historial de Salud, Diagnostico y medicamento administrado.</p> <p>Fisioterapia y ergoterapia: información de los planes, metas y avances de trabajo en sus áreas.</p> <p>Educacion Especial: Evaluación, estrategias y técnicas de trabajo, dietas sensoriales e historiales de vida informes de trabajo</p> <p>Aulas Integradas: Se solicitan datos a la maestra encargada de plan de trabajo, desarrollo social y avances.</p>
--	---

Instrumentos	Informantes	Trabajo de Campo
<p>Diálogos estructurados/informales Se realizan visitas para conocer de la interacción, cuidado e historia de los NNAJA dentro de NPH en las diferentes áreas.</p> <p>Entrevista a Profundidad: Se realiza una entrevista estructurada con base del documento de hoja de datos y anamnesis.</p> <p>Cuestionario: Evaluación Sensorial</p>	<p>Clave</p> <p>NNAJA con y sin discapacidad.</p> <p>Tíos /cuidadores</p> <p>Trabajo Social</p> <p>Clínica Medica</p> <p>Equipo multidisciplinario de Educacion Especial.</p>	<p>Entrevistas</p> <p>Recolección de Datos e historial de los NNAJA.</p> <p>Evaluación</p> <p>Elaboración de Dietas sensoriales y especificación de las mismas</p> <p>Capacitación</p> <p>Aplicación del plan de trabajo</p>

<p>Perfil Sensorial</p> <p>Capacitaciones y talleres: Brindar información a los cuidadores de los planes de trabajo para poderlos aplicar de forma correcta.</p>	<p>Maestra de Aulas integradas.</p> <p>Coordinación de casas</p>	
--	--	--

Posterior al análisis señalado, se analizó la viabilidad de la propuesta, y se dio la varianza de algunas matrices, estableciendo cinco sesiones, una semanalmente con trabajo social, para el análisis de las hojas de vida y generar la recreación de los contextos, de esta forma poder determinar los detonantes de las crisis en los niños.

Parte del proceso, incluye al análisis del plan de vida, Proyecto que esta contenido con el Programa de Educación Especial, por lo que se necesita la creación de objetivos medibles a largo plazo, por ende se crean y propone, que aunado al eje de atención individual y de investigación se creen los objetivos medibles cuantificables y cualitativos, para que puedan tener indicadores en el hogar, y a su vez, sea una herramienta de desarrollo para los tíos; de tal forma se pueda enlazar con la continuidad del eje de docencia.

Se presenta el proyecto, y se da seguimiento por medio del plan de vida, estableciendo una evaluación cada 3 meses y la medición de objetivos cada 6 meses; por parte del personal del centro.

Posterior a la implementación del mismo, se procedió a la creación y establecimiento del siguiente objetivo de trabajo, el cual forma parte del eje de investigación:

“Diagnosticar necesidades, para crear objetivos en el desarrollo específico de Habilidades Adaptativas.”

“Documentación de las metodologías y resultados de las Actividades realizadas a beneficio de la calidad de vida de los participantes.”

La estandarización de objetivos medibles y comprobables, permiten generar por medio de la observación y aplicando el instrumento de la Prueba del Modelo de Valoración de Habilidades Adaptativas la evaluación metodológica Cualitativa, Cuantitativa, evaluativa analítica para la interpretación de los resultados

En este las principales actividades se llevaban a cabo durante el periodo de tiempo 2 horas por semana, iniciando con la observación estructurada, para poder llenar los campos de la aplicación de la prueba; por lo que la prueba de habilidades adaptativas fue la base y la primera observación motriz, para posteriormente realizar entrevistas estructuradas en Trabajo Social, y con los Tíos cuidadores; estableciendo un precedente investigativo, para aplicar las metodologías de trabajo.

El objetivo en atención directa, se realizó con toda la población, relacionando, todos los aspectos, al inicio no deseaban aplicar las terapias, pero las metodologías ayudaron al inicio y se trabajó con recompensas y al final se iba decreciendo la cantidad de las mismas, y aprovechando el tiempo de trabajo y cumpliendo objetivos por sesión y por individuo.

Se realizó inducción, para que los tíos puedan analizar la matriz de evaluación y poder ejecutarla y que ellos, teniendo el contacto directo con los niños, pueden ayudar a complementar de forma integral la información necesitada de su desarrollo diario; se crean grupos y espacios para fomentar la habilidad en déficit, creando objetivos, y contenidos, enlistados con actividades que se puede desarrollar y a su vez recomendaciones,

Ya establecida la información se generaron graficas en donde se explica por colores, verde lo que se hacía, rojo lo que se estaba trabajando señalando parámetros y amarillo lo que se debía reforzar, de esta forma se crean actividades y objetivos, personales

Se utilizaron videos que les gustaban y luego se procedía a implementar los objetivos de la terapia del día, se cumplieron los objetivos, y los reportes se desarrollaron integralmente, en el área educativa, sensorial y social.

En el área de investigación se dejaron perfiles en archivo de educación especial, como precedente, existían solo documentación básica de RENAP, historial de vacunas, sin embargo, se consolido la historia de los integrantes de sagrado corazón, con historial completo, con apoyo de trabajo social, información de los Tios, observación de día a día.

Con esta información, se establecieron los objetivos de plan de vida, medibles cualitativos y cuantitativos, ya que de forma cuantitativa al centro le sirve de estadística de avances de atrasos y de lo que funciona y lo que no, así como de donde y que metodología fue funcional, cual fue modificable y cual no funcionó.

La cualitativa nos sirve de herramienta hasta donde se logró con el indicador personal funcional de carácter subjetivo e integral.

En el mes de septiembre se ha dado seguimiento a ese proyecto para evaluación

CAPITULO IV ANALISIS DE LA EXPERIENCIA

He experimentado una excelente integración en el equipo de Educación Especial, lo cual ha facilitado mi comprensión de las áreas de trabajo y su funcionamiento. Además,

el liderazgo de mi jefa inmediata ha contribuido significativamente a mi comodidad al expresar mis ideas y planificar mis tareas.

La oportunidad de interactuar con los estudiantes y conocer las instituciones donde cursan su formación académica ha enriquecido mi experiencia. Trabajar directamente con los jóvenes en Educación Especial ha añadido un toque especial a mi labor, y colaborar en equipo con ellos nos ha facilitado la ejecución de nuestras actividades.

Durante mi tiempo en Town Down, tuve la oportunidad de conocer su labor de cerca. También experimenté un enriquecedor acercamiento y convivencia con los tíos, niños y jóvenes de NPH. Mantuve una comunicación constante con una joven, que utiliza Lengua de Señas, lo que añadió un nivel adicional de comprensión y apoyo. Esto nos desafiaba a mí y a los otros dos tíos de apoyo, ya que debíamos asegurarnos de atender adecuadamente a todos. Sin embargo, la convivencia con los chicos fuera del hogar fue una experiencia muy enriquecedora, permitiéndonos observar su desarrollo en diferentes contextos y adaptarnos de manera gratificante.

Establecimos un horario flexible que priorizaba las actividades recreativas y el desarrollo social de las personas atendidas. La comunicación y coordinación con las áreas de Ergoterapia y Fisioterapia resultó fundamental.

Trabajar en equipo no solo nos ayudó a establecer un horario eficaz, sino también a diversificar las actividades para que fueran beneficiosas y no monótonas en el desarrollo de las personas. A pesar de la variabilidad de actividades, no siempre fue posible mantener un horario estable en las atenciones directas. Estos momentos compartidos fuera de la institución nos permitieron conocer a los NNJA (niños, niñas y

jóvenes en atención) en su desarrollo, desenvolvimiento y manejo conductual en diferentes contextos.

Se realizaron exposiciones sobre los logros, necesidades, metas y debilidades del trabajo dentro de NPH por parte de los epesistas, etesistas, voluntarios y jefes inmediatos, lo que ayudó a aclarar las funciones de cada uno dentro de NPH y a fortalecer el valor de nuestro trabajo. A pesar del tiempo limitado, no logramos cubrir todas las áreas de la programación. Sin embargo, pudimos abordar temas importantes y necesarios, a solicitud del personal encargado del área.

Se investigó y conoció, en profundidad el término de "Discapacidad" dentro de la institución y cómo abordarlo. Fue gratificante notar el interés del personal de NPH por entender este tema. Para mejorar nuestro desenvolvimiento verbal ante el público, implementamos la técnica de la conferencia participativa y el diálogo asertivo. Esta experiencia nos permitió conocer a fondo el trabajo de cada área dentro de la institución y poner en marcha acciones planificadas para el mes.

Se logró que NPHG aceptara el proyecto de "cero plásticos", y conseguimos aportes materiales de instituciones externas a NPH. Establecimos relaciones exteriores que beneficiaron a NPH y promovieron nuestro crecimiento social y personal. Sin embargo, enfrentamos desafíos en cuanto al tiempo de respuesta por parte de las instituciones externas, lo que ralentizó la ejecución del proyecto

Durante mi período de trabajo en la organización, se llevaron a cabo diversas acciones con el objetivo de brindar un servicio apropiado a las necesidades de los NNAJ (Niños, Niñas y Jóvenes) y el equipo que acudía a la tienda.

Establecimos metas específicas a trabajar dentro de la Tienda Sonrisa y compartimos tiempo con el equipo de Educación Especial para proponer ideas y metas destinadas a los jóvenes en el área sociolaboral. Logramos avanzar en el proyecto del Club Amistad, promoviendo la socialización de los NNAJ con discapacidad con alumnos y personal de NPH (Nuestros Pequeños Hermanos).

La atención y planificación en la preparación de alimentos, la recepción de pedidos y la gestión monetaria ocuparon una parte importante de nuestro trabajo. Este proceso nos permitió conocer el desarrollo de adaptación de los NNAJ en diferentes contextos y su manejo emocional ante la afluencia de personas a comprar en la tienda. A pesar de los retos, los NNAJ respondieron de manera positiva.

No obstante, el tiempo disponible para la preparación de alimentos y la decoración era limitado, ya que coincidía con el horario de recreo de la Escuela Nuestros Pequeños Hermanos. Además, encontramos expedientes desactualizados que nos sirvieron de guía para continuar con una línea de trabajo y actualizar los datos necesarios.

Se establecieron, espacios personales para un trabajo más ordenado y organizar el material utilizado por cada uno de nosotros. Observamos el desarrollo de los NNAJ, su capacidad para seguir instrucciones y su colaboración en las actividades del programa.

Exploramos los diferentes contextos en los que se desenvolvían los NNAJ, proporcionando técnicas adecuadas para la gestión de emociones. Esta intervención ayudó a reducir el estrés y aumentar la colaboración de los NNAJ en las actividades del hogar.

A pesar de nuestros esfuerzos, experimentamos limitaciones debido a la escasa ayuda de personal adicional para estar con los NNAJ durante las actividades. Trabajamos en el establecimiento de rutinas que se adaptaran a sus horarios sin afectar sus actividades recreativas.

Además, buscamos enriquecer nuestros conocimientos en áreas como fisioterapia y ergoterapia para establecer un plan de trabajo multidisciplinario. Sin embargo, el tiempo disponible resultó insuficiente para abordar todos los aspectos de estas áreas.

Nos esforzamos por establecer horarios efectivos, ya que había actividades que se superponían y dificultaban la recepción de terapias por parte de los NNAJ. Trabajamos en la inclusión laboral de los NNAJ, la preparación de alimentos y el manejo de dinero, pero enfrentamos desafíos en la gestión del tiempo debido a las demandas de ambas actividades.

En lo que respecta a la gestión de casos individuales, nos esforzamos por conocer profundamente a los NNAJ, sus historias y comportamientos en diferentes contextos. Sin embargo, a veces nos encontramos con resistencia por parte de los cuidadores al exponer planes de trabajo, lo que complicó su implementación.

Además, buscamos establecer espacios personales para obtener información sobre los avances de los NNAJ en las terapias que recibían en instituciones externas de NPH. Esto nos permitió conocer los métodos y técnicas utilizadas en estas terapias y obtener resultados positivos. Colaboramos con instituciones en Chimaltenango para mejorar la atención de personas con discapacidad y facilitar su acceso a la justicia y el cumplimiento de sus derechos. También nos esforzamos por comprender los derechos de las personas con discapacidad y su acceso a las leyes, investigando las situaciones

en otras instituciones relacionadas. Observamos una mejora significativa en la interacción de los NNAJ con la comunidad y trabajamos en la creación de rutinas y actividades que brindaran espacios seguros para el desarrollo de los NNAJ.

Nos esforzamos por conocer a fondo a los NNAJ, identificando los detonantes que debían evitarse y modificando los entornos para garantizar un desarrollo satisfactorio. Sin embargo, algunos NNAJ no pudieron asistir a la tienda debido a problemas de salud.

También trabajamos en la creación de adecuaciones para el manejo de emociones y establecimos rutinas con actividades seleccionadas por los NNAJ y los cuidadores encargados de su cuidado. Sin embargo, enfrentamos desafíos debido a la agresividad de algunos de los NNAJ, lo que resultó en suspensiones indefinidas de la escuela y cambios en sus rutinas.

Además, buscamos mejorar la organización del tiempo y la atención tanto en la tienda como en el cuidado de los NNAJ. Sin embargo, la gestión conjunta de ambas responsabilidades resultó complicada debido a las demandas de tiempo.

Realizamos actividades fuera de las instalaciones de NPH, lo que nos permitió compartir tiempo en diversos contextos y gestionar los estímulos externos de manera efectiva. A pesar de las preocupaciones iniciales debido a crisis anteriores, logramos que se regularan, respuestas a los estímulos.

También nos capacitamos en el uso de una plataforma para registrar los datos y avances de trabajo con los NNAJ. A pesar de los problemas ocasionales con la conexión a Internet, esta plataforma nos facilitó la entrega de informes y nos permitió acceder a datos sobre las diversas áreas en las que participaban los NNAJ. En resumen, se llevaron a cabo diversas acciones y estrategias para brindar apoyo y mejorar la calidad de vida

de los NNAJ, abordando sus necesidades y desafíos en múltiples áreas. A pesar de los obstáculos y limitaciones encontrados, se lograron avances.

Durante mi trabajo en el ámbito de Educación Especial, se llevaron a cabo diversas acciones y estrategias con el propósito de mejorar el bienestar y el desarrollo de los NNAJ (Niños, Niñas y Jóvenes) atendidos. A pesar de los desafíos que enfrentamos, se lograron avances significativos en varios aspectos:

Conocimiento de otras instituciones y comparación de experiencias, se exploró las funciones y el trabajo de otras instituciones, lo que nos permitió aprender de las prácticas exitosas y compartir nuestras propias experiencias con nuestros compañeros en sus respectivas instituciones. Sin embargo, el tiempo disponible para esta organización resultó insuficiente.

Obtención de información detallada sobre las preferencias y expectativas de los NNAJ en cuanto a actividades y metas de vida. Sin embargo, en algunos casos, la información disponible era escasa, lo que dificultó la formulación de objetivos específicos.

Se detectaron, diferencias en las metas y deseos de los NNAJ por parte de los cuidadores, lo que requería un esfuerzo adicional para lograr consensos y alinear los objetivos.

La selección de pruebas y evaluaciones en función de los datos y observaciones específicas de la institución y la sección del hogar. Además, investigamos sobre pruebas actualizadas para la evaluación sensorial.

Se realizaron también, investigaciones sobre dietas sensoriales y su correcta determinación y aplicación. La suspensión de la información sobre los NNAJ nos llevó a considerar varias opciones para tomar decisiones informadas.

Cabe destacar, que, dado que fui la única persona, con conocimientos en lengua de señas, se dieron ocasiones donde llevamos de la mano el tema de la interpretación para que se mantuviera una comunicación respetuosa. Esto resaltó la importancia de conocer instituciones y estrategias de empleo para personas con discapacidad auditiva.

Experimentar actividades dentro del hogar fortaleció los lazos afectivos y de convivencia con los NNAJ. Además, compartimos tiempo fuera del área laboral con ellos y el personal de NPH, lo que mejoró la calidad de la interacción.

Se trabajó, en el desarrollo sociolaboral de los NNAJ, enfocándonos en su participación en actividades recreativas y laborales, así como en el manejo de crisis individuales y se logró el establecimiento de un nuevo plan para cubrir necesidades educativas y laborales, creando un plan para abordar las necesidades educativas, laborales y recreativas de los NNAJ, promoviendo su inclusión social y educativa.

Trabajamos en el establecimiento de relaciones sanas con el equipo de trabajo fuera del área laboral, promoviendo un ambiente más saludable dentro de la institución.

Se abordaron las dificultades en la comunicación entre maestros, lo que resultó en un mayor enfoque y entusiasmo por parte de los NNAJ en cada sesión.

Ampliación de los lapsos de atención, de los NNAJ a través de actividades que ellos mismos intercalaron, así como mediante el seguimiento de instrucciones bajo una técnica de economía de fichas con recompensas inmediatas.

A pesar de los retos y limitaciones, se lograron avances significativos en el desarrollo de los NNAJ y en la mejora de la calidad de vida dentro de la institución. Estos esfuerzos continuos reflejan nuestro compromiso con el bienestar y el desarrollo de los NNAJ atendidos en Educación Especial.

Análisis de los Objetivos, impacto y avances destacados:

Impacto y Cambio: La implementación del objetivo de "discriminar el desarrollo en las atenciones individuales y determinar las necesidades grupales" ha tenido un impacto significativo en el desarrollo de los participantes de "Nuestros Pequeños Hermanos". Durante los seis meses de aplicación, se llevaron a cabo diversas actividades recreativas y terapéuticas que permitieron evaluar y abordar las necesidades individuales y grupales de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Impacto en el Desarrollo Individual:

Desarrollo de habilidades adaptativas: Se logró un progreso notable en el desarrollo de habilidades adaptativas. Las actividades recreativas y terapéuticas contribuyeron a mejorar las habilidades motoras, de interacción social y de autocuidado de los participantes. Esto les ayudó a ganar independencia y mejorar su calidad de vida.

Mejora de las habilidades sociales: La interacción con entornos diversos y la participación en actividades grupales, como juegos de pelota y Olimpiadas Especiales, fomentaron el desarrollo de habilidades sociales. Los participantes aprendieron a trabajar en equipo, a comunicarse de manera efectiva y a relacionarse con sus compañeros.

Control y manejo de crisis: Uno de los aspectos importantes del objetivo fue abordar el control y manejo de crisis. Las estrategias implementadas ayudaron a los participantes a lidiar con situaciones difíciles de manera más efectiva, reduciendo episodios de crisis y mejorando su capacidad para enfrentar desafíos.

Mejora de la atención y el enfoque: La inclusión de actividades lúdicas y recreativas estimuló la atención y el enfoque de los participantes. A través de procesos de atención, aprendieron a concentrarse en tareas específicas y a seguir instrucciones.

Impacto en las Necesidades Grupales:

Cooperación y trabajo en equipo: Las actividades grupales promovieron la cooperación y el trabajo en equipo entre los participantes. Esto fortaleció los lazos entre ellos y creó un ambiente de apoyo mutuo.

Fomento de la inclusión: La participación en eventos como "Night to Shine" y la interacción con la comunidad externa contribuyeron a fomentar la inclusión social de los participantes. Se redujeron las barreras y estigmas, y se promovió una mayor aceptación en la sociedad.

Avance y Resultados Cuantitativos:

El análisis trimestral de indicadores fue fundamental para evaluar el progreso y la eficacia de las actividades implementadas. Los resultados cuantitativos revelaron mejoras tangibles en áreas como habilidades motoras, comportamiento social y control de crisis.

Avance y Resultados Cualitativos:

Los resultados cualitativos fueron igualmente valiosos. Se observó un mayor bienestar emocional, confianza y autoestima entre los participantes. También se destacó su capacidad para adaptarse a situaciones nuevas y desconocidas.

Recursos Utilizados:

La aplicación exitosa de este objetivo se debió a la combinación de recursos humanos, tecnológicos, equipo sensorial y las instalaciones de la institución. La participación activa del personal, incluidos los docentes especializados y los cuidadores, fue esencial para el éxito. El uso de tecnología y equipo sensorial en las terapias contribuyó a maximizar los resultados.

Recomendaciones para el Futuro:

Continuar con la recopilación de datos cuantitativos y cualitativos para evaluar el progreso de los participantes a largo plazo.

Explorar nuevas metodologías y enfoques terapéuticos para seguir mejorando las habilidades y la calidad de vida de los participantes.

Mantener un enfoque interdisciplinario y colaborativo para abordar las necesidades individuales de los participantes.

Promover la inclusión laboral sostenible a medida que los participantes adquieren habilidades y experiencias.

Ampliar las actividades de sensibilización para reducir aún más los estigmas y prejuicios en la comunidad.

En resumen, la implementación del objetivo propuesto ha tenido un impacto positivo en el desarrollo de los participantes de "Nuestros Pequeños Hermanos", mejorando sus habilidades adaptativas, sociales y emocionales. Este enfoque interdisciplinario y basado en la evaluación continua ha demostrado ser efectivo para promover la inclusión y el desarrollo integral de las personas con discapacidad.

Análisis de la Docencia en "Nuestros Pequeños Hermanos"

Impacto y Cambio: La implementación del objetivo de docencia centrado en generar herramientas basadas en teorías y metodologías para los Tíos ha tenido un impacto significativo en la capacitación y el desarrollo del personal de la institución. A lo largo del tiempo establecido, se han abordado diversos temas relacionados con la discapacidad y el manejo de crisis, lo que ha influido en el enfoque y la calidad del cuidado brindado a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual.

Impacto en la Capacitación del Personal: Conocimiento Mejorado: Los Tíos han adquirido un conocimiento más profundo y preciso sobre la discapacidad y los términos correctos relacionados con ella. Esto ha mejorado la comunicación y el entendimiento entre el personal y los participantes.

Mejora en el Manejo de Crisis: La capacitación específica sobre el manejo de crisis ha sido beneficiosa para el personal. Han adquirido habilidades y estrategias para lidiar con situaciones difíciles de manera efectiva y segura, lo que ha reducido la incidencia de crisis y mejorado la seguridad de los participantes.

Desarrollo de Competencias Sociales: La capacitación en temas como trabajo en equipo y técnicas para el manejo del estrés ha mejorado las competencias sociales del personal. Esto se traduce en un ambiente de trabajo más colaborativo y en una mayor capacidad para atender las necesidades de los participantes.

Desarrollo de Herramientas Pedagógicas: La creación de documentos pedagógicos basados en los temas impartidos ha sido una estrategia valiosa para garantizar que los Tíos tengan acceso a recursos que les ayuden a abordar las necesidades de los participantes de manera efectiva.

Avance y Resultados Cuantitativos:

Si bien es más difícil medir cuantitativamente el impacto de la capacitación, se pueden utilizar indicadores como la reducción de incidentes de crisis o la mejora en la comunicación y el trabajo en equipo como medidas de éxito.

Avance y Resultados Cualitativos:

Los resultados cualitativos son notables. Se ha observado un mayor nivel de confianza y competencia en el personal a medida que aplican las herramientas y

estrategias aprendidas en su trabajo diario. Esto se traduce en una mejora en la calidad de la atención brindada a los niños, niñas y adolescentes.

Recursos Utilizados:

Los recursos utilizados en esta área incluyen la experiencia y el conocimiento del personal de capacitación, así como la creación de documentos pedagógicos. Estos recursos han sido efectivos para transmitir información valiosa y permitir que los Tíos mejoren sus habilidades y conocimientos.

Recomendaciones para el Futuro:

Continuar ofreciendo capacitación regular y actualizada para el personal de "Nuestros Pequeños Hermanos" para mantenerlos al tanto de las últimas teorías y prácticas en el campo de la discapacidad y el manejo de crisis.

Fomentar la retroalimentación constante entre el personal y la dirección de la institución para identificar áreas de mejora y necesidades adicionales de capacitación.

Considerar la posibilidad de expandir la capacitación a través de plataformas en línea para alcanzar a un público más amplio y permitir el acceso a recursos en cualquier momento y lugar.

Evaluar el impacto de la capacitación en el bienestar y el desarrollo de los participantes para asegurarse de que se estén cumpliendo los objetivos de mejorar la calidad de la atención.

En resumen, la docencia en "Nuestros Pequeños Hermanos" ha tenido un impacto positivo en la capacitación y el desarrollo del personal, mejorando su conocimiento y habilidades en áreas clave relacionadas con la discapacidad y el manejo de crisis. Esto

ha contribuido a una atención de mayor calidad y seguridad para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual.

Análisis de Investigación y Desarrollo de Habilidades Adaptativas en "Nuestros Pequeños Hermanos"

Impacto y Cambio: La implementación del objetivo de investigación centrado en diagnosticar necesidades y desarrollar habilidades adaptativas ha tenido un impacto significativo en la calidad de vida de los participantes de "Nuestros Pequeños Hermanos". Este enfoque basado en la observación, la evaluación, y la estandarización de objetivos ha generado resultados tangibles y medibles.

Impacto en el Desarrollo de Habilidades Adaptativas:

Mejora en las Habilidades Adaptativas: El enfoque en la estandarización de objetivos medibles ha llevado a un desarrollo más efectivo de las habilidades adaptativas de los participantes. La aplicación de la Prueba del Modelo de Valoración de Habilidades Adaptativas y la observación estructurada han proporcionado una base sólida para identificar las necesidades específicas de cada individuo.

Personalización de las Terapias: La personalización de las terapias y actividades en función de las necesidades individuales ha demostrado ser efectiva. Al comenzar con recompensas y luego disminuirlas con el tiempo, se ha fomentado la independencia y el cumplimiento de objetivos por parte de los participantes.

Participación Activa de Tíos Cuidadores: La capacitación de los Tíos cuidadores y su participación en la evaluación y desarrollo de objetivos ha fortalecido la relación entre el personal y los participantes. Además, ha permitido una comprensión más completa de las necesidades y el progreso de los niños, niñas y adolescentes.

Documentación y Seguimiento:

La documentación detallada de la información de los participantes, incluyendo la historia completa y el seguimiento constante, ha sido esencial para el proceso de investigación. Esto ha permitido establecer objetivos de plan de vida que son medibles cualitativa y cuantitativamente.

Resultados Cuantitativos y Cualitativos:

La combinación de resultados cuantitativos y cualitativos ha sido beneficiosa para evaluar el impacto de las intervenciones. Los resultados cuantitativos, como estadísticas de avances y atrasos, proporcionan información objetiva, mientras que los resultados cualitativos, relacionados con el indicador personal funcional, ofrecen una visión más subjetiva e integral.

Uso de Tecnología y Herramientas Visuales:

El uso de videos y gráficos ha demostrado ser efectivo para la implementación de objetivos terapéuticos. Los videos ayudan a los participantes a comprender y comprometerse en las terapias, mientras que los gráficos permiten una representación visual clara del progreso.

Continuación del Proyecto:

Es importante destacar la continuidad del proyecto y el seguimiento en el mes de septiembre. Esto muestra un compromiso continuo con la mejora de la calidad de vida de los participantes y la evaluación constante de las metodologías utilizadas.

Recomendaciones para el Futuro:

Continuar con la estandarización de objetivos y la personalización de terapias, adaptándolas a las necesidades cambiantes de los participantes a medida que evolucionan.

Explorar posibilidades de utilizar tecnología y herramientas visuales de manera más amplia en el proceso de desarrollo de habilidades adaptativas.

Fomentar la colaboración interdisciplinaria entre el equipo de investigación, el personal de atención directa y los Tíos cuidadores para maximizar los resultados.

Realizar evaluaciones periódicas del proyecto para ajustar las metodologías según sea necesario y garantizar que se sigan alcanzando objetivos medibles y cuantitativos.

En resumen, la investigación y desarrollo de habilidades adaptativas en "Nuestros Pequeños Hermanos" ha tenido un impacto significativo en la calidad de vida de los participantes, al enfocarse en objetivos medibles y personalizados. El uso de la observación, la documentación detallada y la combinación de resultados cuantitativos y cualitativos han contribuido al éxito continuo del proyecto.

Esta experiencia, se enfocó en proporcionar atención individualizada y adaptada a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, promoviendo su inclusión laboral y social, y generando herramientas pedagógicas para el personal de la institución. Se establecieron objetivos medibles y cuantitativos para evaluar el progreso y se utilizó una variedad de técnicas y metodologías para abordar las necesidades específicas de cada participante. El trabajo en equipo y la colaboración interdisciplinaria fueron aspectos clave de esta experiencia.

Análisis de las fichas Evolutivas

Del presente procedimiento, de análisis de fichas personales de los pertenecientes de Nuestros Pequeños Hermanos, corresponden a el archivo de la Institución, mismo que fue creado, establecido y respetado por la Etesista, a la institución, sin embargo los términos encontrados, pertenecen a las directrices que se manejan internamente; mismas que no corresponden a los tratados internacionales de Personas con Discapacidad, así como el DSM vigente, sin embargo es importante resaltar que: por ser resultados que en archivo interno se quedaron, se maneja real como se dato y dejó evidencia en la Institución, bajo sus lineamientos, el cual, fueron solicitados, pese que no correspondan en ocasiones a la terminología de PCD que se maneja internacional y nacionalmente.

NNA, No1

Tipo de Discapacidad: Los trastornos del espectro autista (TEA) son discapacidades del desarrollo sensorial causadas por los estímulos del entorno. Algunas personas con TEA tienen una diferencia conocida, como una afección genética.

Plan de Seguimiento Individual: Se trabaja de manera integral, unificando metas desde las distintas áreas de terapia, enfatizando en lograr su mayor independencia y mejorando habilidades y destrezas necesarias para la vida diaria.

Avances en el Plan/ Metas Medibles: Se ha observado un progreso significativo en las metas establecidas. El individuo ha mejorado su sentido de ubicación, mostrando mayor conciencia al iniciar traslados independientes del hogar Sagrado Corazón hacia Legumex. Además, ha avanzado en el aprendizaje de contar dinero con independencia, aunque actualmente cuenta solamente de 1 a 2 con objetos. También ha demostrado

mejoras en su capacidad de atención dirigida, siendo capaz de realizar tareas con indicaciones sencillas.

Reforzamiento del Desarrollo Social: Se han implementado diversas actividades integrales en diferentes proyectos, como "Tienda Sonrisa", "Club Amistad", "Club Acción" y clases de zumba, con el objetivo de fomentar su desarrollo social y su participación en la comunidad.

Reforzamiento del Área Educativa: El individuo asiste al salón de aulas integradas, donde se utiliza la metodología Montessori, centrándose principalmente en vida práctica. Los horarios se han adaptado para que pueda asistir a la empresa Legumex, lo que ha contribuido a su desarrollo educativo y su integración laboral.

Actividades que realiza con el NNA: Se llevan a cabo actividades de acompañamiento individual y grupal, seguimiento de instrucciones, aprendizaje de procesos y actividades de la vida diaria, contribuyendo así a su desarrollo integral.

Área Ocupacional: En el área ocupacional, se han establecido metas específicas, como enseñar al individuo a escribir su nombre de manera independiente, aprender la diferenciación de cantidades de 1 y 2 en relación a objetos, integrarlo a una rutina laboral en una empresa externa y promover el aprendizaje de nuevas habilidades relacionadas con su trabajo externo.

Seguimiento de Fisioterapia: El individuo recibe fisioterapia de manera recreativa/estimulación física una vez a la semana. Además, se integra a las actividades de zumba y yoga programadas por el fisioterapeuta.

Recomendaciones: Se ha observado que el nivel de independencia del individuo es mayor que el de sus compañeros, pero aún requiere acompañamiento y asistencia en

algunas actividades. Se enfatiza la importancia de la repetición constante y la creación de hábitos en su proceso de aprendizaje, ya que su aprendizaje es principalmente por imitación. Se recomienda que las actividades sean en su mayoría interactivas y eviten aquellas con poco movimiento e interacción con distintos objetos.

NNA, No 2.

Tipo de Discapacidad: El individuo presenta un diagnóstico de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Impulsividad y Conducta Desafiante Oposicional, además de un Trastorno Psicomotor.

Plan de Seguimiento Individual: El individuo recibe atención individual en ergoterapia y fisioterapia, así como también participa en sesiones grupales.

Avances en el Plan/ Metas Medibles: Se han observado avances significativos en el plan de seguimiento individual. El refuerzo educativo en áreas básicas ha contribuido a mejorar su rendimiento académico. Asimismo, su asistencia a talleres educativos ha permitido adquirir conocimientos relacionados con oficios y emprendimientos. Se ha trabajado en el fomento de su independencia mediante actividades de la vida diaria.

Reforzamiento del Desarrollo Social: El individuo asiste regularmente al centro educativo de lunes a viernes, lo que le proporciona interacción con otros alumnos externos y amplía su conocimiento en diferentes contextos sociales.

Reforzamiento del Área Educativa: En el ámbito educativo, el individuo cursa segundo básico y recibe refuerzo en materias en las que experimenta mayores dificultades, como matemáticas y lenguaje.

Actividades que realiza con el NNA: Durante su seguimiento, se han trabajado diferentes aspectos, como la medición de tonos de voz al hablar, el uso de frases de

cortesía y expresiones correctas, el seguimiento de instrucciones, la expresión de emociones y la generación de ideas.

Área Ocupacional: En el área ocupacional, se ha puesto énfasis en enseñar al individuo a identificar sus emociones y aplicar los abordajes aprendidos en terapia para regular sus emociones y comportamiento.

SEGUIMIENTO DE FISIOTERAPIA: Se ha motivado al individuo a participar en actividades grupales de zumba y yoga, aunque hasta el momento no se ha integrado debido a la rutina en su hogar.

RECOMENDACIONES: Se recomienda proporcionar instrucciones sencillas, reconociendo sus logros y abordando sus dificultades para su mejora. Se sugiere solicitar que utilice tonos de voz más bajos. Además, se aconseja darle instrucciones para que pueda liderar, explicando la importancia de la actividad y el objetivo. Es importante pedir su opinión y que proponga ideas de trabajo. También se debe identificar actitudes o detonantes observando su postura corporal y gestos para realizar un cambio de actitud mediante otra actividad adecuada.

NNA, No. 3

Diagnóstico Psicológico: El individuo presenta una discapacidad intelectual grave con rasgos autistas, lo que se manifiesta a través de estereotipados, rutinas inflexibles y falta de sentido en sus actividades sociales y laborales. A diferencia del autismo, este niño no presenta un retraso en el lenguaje.

Plan de Seguimiento Individual: El individuo recibe atención tanto grupal como individual en fisioterapia, ergoterapia, educación especial y aulas integradas, con un enfoque integral en todos los objetivos de su tratamiento.

Avances en el Plan/ Metas Medibles: Se han observado avances significativos en el seguimiento de instrucciones simples con un inicial acompañamiento de un tío o tía cuidador, lo que le permite realizar tareas con comandos sencillos. También se trabaja en fomentar su autonomía e independencia, aunque sus tareas deben ser repetitivas para lograr avances y retener información debido a sus cortos periodos de atención.

Reforzamiento del Desarrollo Social: Participa en actividades lúdicas interactivas de forma grupal con todos los chicos de Sagrado Corazón y establece relaciones con el equipo de Educación Especial mediante una comunicación no estructurada.

Reforzamiento del Área Educativa: Asiste al salón de aulas integradas donde se aplican presentaciones Montessori y actividades de vida práctica con un enfoque de estimulación.

Actividades que realiza con el NNA: El individuo se involucra en una variedad de actividades, incluyendo acompañamiento individual y grupal, atención social en tienda Sonrisa, seguimiento de instrucciones, identificación de objetos y desplazamientos, trabajo en equipo, aprendizaje de procesos y actividades de la vida diaria.

Área Ocupacional: Se busca estimular continuamente su atención selectiva en todas las actividades de su vida diaria y se tiene como objetivo integrar a la joven en una ocupación productiva donde pueda aprender habilidades específicas.

SEGUIMIENTO DE FISIOTERAPIA: El individuo participa en actividades grupales de zumba y yoga como parte de su fisioterapia.

RECOMENDACIONES: Se recomienda mantener el área ocupacional y el programa de tienda Sonrisa, además de buscar actividades interactivas en las que pueda participar de manera integral.

NNA, NO. 4

Diagnóstico Médico: La persona en cuestión enfrenta una serie de desafíos de salud, incluyendo parálisis cerebral, epilepsia sintomática, trastorno de migración neuroblástica y microcefalia, lo que resulta en una discapacidad múltiple.

Plan de Seguimiento Individual: El objetivo principal es integrar de manera funcional todas las actividades llevadas a cabo por terapeutas y la maestra en su establecimiento educativo.

Avances en el Plan/ Metas Medibles: Se enfatiza la estimulación sensorial en el hogar con educadoras, el fortalecimiento del aprendizaje adquirido en la escuela y la promoción de formas de comunicación funcional para la persona y su entorno.

Reforzamiento del Desarrollo Social: Se centra en la integración con reconocimiento de objetos, sonidos, animales, colores, formas, figuras, mímica, imitación, danza, arte con manualidades y pintura dactilar.

Reforzamiento del Área Educativa: La persona asiste al centro educativo Brillo de Sol, participando activamente en su proceso educativo con el apoyo constante de una educadora.

Actividades que realiza con el NNA: Incluyen acompañamiento individual y grupal, interacción social, identificación de objetos, aprendizaje de procesos y estimulación sensorial.

Área Ocupacional: Participa en actividades de "Tienda Sonrisa" para reforzar la interacción social, establece un sistema de comunicación basado en los movimientos de su brazo y trabaja en mantener y promover la motricidad fina, así como la movilidad activa y pasiva de los miembros superiores.

SEGUIMIENTO DE FISIOTERAPIA: Recibe fisioterapia dos veces a la semana, centrada en la estimulación física. Se ha trabajado en el control de la espasticidad y se ha mantenido la fuerza muscular, aunque a veces disminuye debido a su bajo peso. Se ha logrado la utilización de férulas correctivas y preventivas por más tiempo.

RECOMENDACIONES: Se destaca la importancia de la estimulación sensorial para un desarrollo adecuado de sus sentidos. También se enfatiza el cuidado de su salud física, incluyendo la alimentación y la higiene adecuada. Se insta a mantener las actividades de fisioterapia de manera constante para evitar rigidez, estancamiento o retrocesos, así como a cambiar constantemente su posición para prevenir úlceras debido a la falta de movimiento constante.

NNA, No. 5

Diagnóstico Médico: El individuo enfrenta epilepsias parciales como parte de su diagnóstico médico, además de presentar una Discapacidad Intelectual moderada con rasgos autistas.

Plan de Seguimiento Individual: Su rutina se adapta a sus necesidades específicas, buscando acciones funcionales e integrales en diversas áreas de intervención para lograr un progreso significativo en su desarrollo.

Avances en el Plan/ Metas Medibles: Se busca identificar un área de interés en el adolescente para que pueda aprender un oficio práctico. Además, se trabaja en la modificación conductual a través de la técnica de economía de fichas, involucrando a todas las áreas relacionadas.

Reforzamiento del Desarrollo Social: A pesar de la promoción de su participación en actividades sociales y culturales, el avance se ve limitado debido a su falta de interés en este tipo de actividades.

Reforzamiento del Área Educativa: Inicialmente, se intentó un proceso de inclusión educativa externa, pero debido a incidentes, su participación se suspendió y ahora asiste al salón de aulas integradas. Aquí se emplea la metodología Montessori para reforzar aprendizajes significativos y funcionales para su vida.

Actividades que realiza con el NNA: Incluyen atención individual en educación especial, actividades funcionales y de su interés, participación con el equipo de mantenimiento en el área de hortalizas y en un taller de aprendizaje técnico integral.

SEGUIMIENTO DE FISIOTERAPIA: Recibe fisioterapia en sesiones individuales una vez a la semana, centrada en el fortalecimiento de sus destrezas motoras gruesas.

RECOMENDACIONES: Se sugiere aprovechar espacios naturales y recursos naturales para generar conocimiento. Además, se enfatiza la importancia de dar instrucciones claras, cortas y sencillas, así como incorporar actividades que desarrollen habilidades para la vida en su rutina diaria. Se recomienda capacitar y orientar en un área técnica ocupacional específica.

NNA, No 6

Tipo de Discapacidad: El individuo enfrenta una serie de desafíos, incluyendo Epilepsia Refleja, Discapacidad Intelectual Moderada y Hemiparesia corporal derecha.

Plan de Seguimiento Individual: Se ha establecido un plan de atención integral con el objetivo de fomentar la independencia y potenciar las habilidades motoras finas y gruesas.

Avances en el Plan/ Metas Medibles: Se han registrado avances significativos en el manejo de las emociones y la gestión de los sentimientos, lo que ha llevado a una reducción en las crisis y agresiones. También se ha trabajado en reforzar la interacción social a través de diversas actividades grupales. Además, se está explorando la posibilidad de inserción laboral, colaborando con el Ministerio de Trabajo y CONADI.

Reforzamiento del Desarrollo Social: Se enfoca en reforzar las habilidades sociales, normas y frases de cortesía, y el individuo se integra en actividades grupales dentro del Hogar Sagrado Corazón.

Reforzamiento del Área Educativa: Asiste diariamente al salón de aulas integradas, donde se centra en aprender habilidades y destrezas básicas para la vida utilizando la metodología Montessori.

Actividades que realiza con el NNA: Incluyen acompañamiento individual y grupal, seguimiento de instrucciones, aprendizaje de procesos y actividades de la vida diaria.

Área Ocupacional: Se participa en el programa de tienda sonrisa y se está aprendiendo a realizar bolsas tejidas.

SEGUIMIENTO DE FISIOTERAPIA: Se recibe fisioterapia dos veces a la semana, lo que ha permitido logros como caminar en diferentes superficies sin ayuda y realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria sin apoyo.

RECOMENDACIONES: Se recomienda continuar asistiendo a tienda sonrisa y mantener las sesiones de fisioterapia de manera constante para prevenir problemas como rigidez articular, contracturas y deformidades. Además, se enfatiza la importancia de cuidar la salud física mediante la adecuada alimentación e higiene.

NNA, No 7

Tipo de Discapacidad: La persona presenta discapacidad auditiva (hipoacusia).

Plan de Seguimiento Individual: El enfoque del plan se centra en una atención integral que busca fortalecer su independencia y autonomía en las actividades de la vida diaria. Asiste a terapia de lenguaje, psicología y terapia ocupacional.

Avances en el Plan/ Metas Medibles: Se han observado mejoras en la comunicación oral gracias a la asistencia a las terapias de lenguaje, lo que ha permitido una articulación más clara de los fonemas. También ha comenzado a utilizar una aplicación móvil de pictogramas como apoyo en la comunicación. Se tiene como objetivo lograr su inserción laboral interna en el área de CCID para fortalecer sus habilidades sociales.

Reforzamiento del Desarrollo Social: Se está trabajando en el uso de pictogramas a través de una aplicación móvil para facilitar la comunicación con personas que no conocen la lengua de señas. Además, se refuerza su sistema de comunicación que incluye señas, habla y comunicación visual.

Reforzamiento del Área Educativa: Asiste a la escuela LAVOSI en Jocotenango, donde ha experimentado mejoras significativas en sus calificaciones y ha adquirido nuevas habilidades esenciales para la vida en sociedad.

Actividades que realiza con el NNA: Principalmente se realiza un seguimiento de su proceso educativo y terapéutico.

Área Ocupacional: Se ha diseñado un plan para su futuro aprendizaje en un área técnica o inserción laboral que le permita alcanzar la independencia.

SEGUIMIENTO DE FISIOTERAPIA: No recibe fisioterapia y no es aplicable en su caso.

RECOMENDACIONES: Se recomienda aprender la lengua de señas básica para mejorar la comunicación con Noemí, proporcionar instrucciones claras y sencillas, y utilizar disciplina positiva y asertiva. También se sugiere incorporar actividades que promuevan habilidades de la vida práctica.

NNA, No 8

Tipo de Discapacidad: La persona presenta microcefalia, hemiparesia corporal derecha, epilepsia controlada y discapacidad intelectual grave.

Plan de Seguimiento Individual: El plan se enfoca en una atención integral con el objetivo de mejorar su independencia, aprender nuevas habilidades y ser productivo.

Avances en el Plan/ Metas Medibles: Se han logrado mantener habilidades motoras finas y gruesas en el hemicuerpo no afectado. Emerson ha tenido éxito en la realización de actividades solicitadas en la tienda sonrisa, como llenar bolsas de poporopos y realizar actividades de limpieza y lavado de la loza, entre otras.

Reforzamiento del Desarrollo Social: Se aprovecha la capacidad de liderazgo de Emerson para solicitar su apoyo en actividades grupales con los jóvenes de Sagrado Corazón, con el objetivo de potenciar sus habilidades sociales y conocimientos funcionales.

Reforzamiento del Área Educativa: Emerson asiste regularmente al salón de aulas integradas, donde se utiliza la metodología Montessori para fomentar el desarrollo de actividades prácticas y básicas para la vida.

Actividades que realiza con el NNA: Emerson participa en acompañamiento grupal, seguimiento de instrucciones, identificación de objetos y desplazamientos, aprendizaje de procesos, y trabaja en el manejo de emociones y conductas.

Área Ocupacional: Emerson está involucrado en el programa de tienda sonrisa, se ha considerado su inserción laboral interna en el área de bodega, y se trabaja en el reconocimiento de conceptos como lleno y vacío.

SEGUIMIENTO DE FISIOTERAPIA: Emerson recibe fisioterapia dos veces a la semana, lo que ha mejorado su coordinación y equilibrio, así como la fuerza muscular en su hemicuerpo afectado. Se continúa trabajando en la realización de actividades cortas sin interrupción.

RECOMENDACIONES: Se sugiere continuar trabajando en las emociones y el vínculo afectivo, proporcionar instrucciones claras y sencillas, aplicar disciplina positiva y asertiva, incorporar actividades que promuevan habilidades para la vida diaria y considerar orientación en un área técnica ocupacional

NNA, No 9

Tipo de Discapacidad: La persona presenta epilepsia parcial compleja, microcefalia y síndrome dismorfogenético.

Plan de Seguimiento Individual: El plan de seguimiento integra las áreas de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia de lenguaje, esta última realizada una vez a la semana.

Avances en el Plan/ Metas Medibles:

Se trabaja en la modificación conductual para evitar conductas agresivas.

Se refuerza el seguimiento de instrucciones y el aprendizaje de procesos.

Reforzamiento del Desarrollo Social: La persona enfrenta dificultades en actividades sociales y suele presentar crisis agresivas en situaciones de grupo, mostrando poca tolerancia a los límites.

Reforzamiento del Área Educativa: Inicialmente, asistía al centro educativo Brillo de Sol en la Antigua Guatemala dos veces por semana. Sin embargo, ha experimentado mejoras en su conducta y ahora puede integrarse diariamente en las actividades del colegio, con un horario de 7:30 am a 12:30 pm.

Actividades que realiza con el NNA:

Realiza seguimiento de instrucciones y aprendizaje de procesos.

Practica constantemente habilidades para la vida en acciones cotidianas.

Realiza seguimiento y acompañamiento del proceso educativo.

Área Ocupacional:

Se trabaja en la diferenciación de los colores rojo y amarillo.

Se enfoca en el seguimiento de instrucciones mediante patrones de actividades.

SEGUIMIENTO DE FISIOTERAPIA:

Recibe fisioterapia una vez a la semana, que incluye enfoque preventivo y correctivo. Ha experimentado mejoras en equilibrio y coordinación, mantiene la fuerza muscular y continúa desarrollando habilidades motoras gruesas.

RECOMENDACIONES:

Se sugiere utilizar pictogramas para establecer rutinas predecibles y adaptativas.

Brindar instrucciones cortas y claras.

Emplear el sistema de economía de fichas para fomentar conductas deseadas y tolerancia a los límites.

Evitar premiar buenos comportamientos con comida como recompensa.

Utilizar entornos naturales para fomentar el conocimiento.

Emplear estimulación sensorial, especialmente actividades táctiles y vestibulares.

NNA, No 10

Tipo de Discapacidad: La persona presenta déficit de atención con hiperactividad, impulsividad y el síndrome alcohólico fetal.

Plan de Seguimiento Individual: Cuenta con un plan de atención individualizada debido a su demanda terapéutica, integrando de manera funcional todas las áreas que participan en el plan.

Avances en el Plan/ Metas Medibles:

Ha iniciado un proyecto ocupacional con el objetivo de fomentar la independencia y aprender un proceso de emprendimiento.

Participa en los talleres del centro educativo donde adquiere habilidades en carpintería, panadería y cocina.

Mejora en el seguimiento de instrucciones mediante indicaciones claras y sencillas.

Reforzamiento del Desarrollo Social: Se integra al espacio de la tienda Sonrisa, donde se prioriza la adquisición de habilidades sociales.

Reforzamiento del Área Educativa: Asiste semanalmente al salón de aulas integradas, donde a través de la metodología Montessori aprende habilidades de vida práctica y vida en sociedad.

Actividades que realiza con el NNA:

Realiza actividades prácticas numéricas que generan habilidad y concentración.

Trabaja en normas de cortesía en los distintos espacios.

Mejora en la moderación de los tonos de voz y la interacción social.

Participa en actividades recreativas y ocupacionales.

Área Ocupacional:

Realiza ejercicios de motricidad fina para mejorar la escritura.

Sigue instrucciones y respeta las normas del salón.

Participa en el programa de la tienda Sonrisa.

Realiza actividades con apoyo en jardinería, hortalizas y mantenimiento, siendo un chico muy activo y apoyando con horarios cortos.

SEGUIMIENTO DE FISIOTERAPIA:

Recibe fisioterapia una vez a la semana, que incluye enfoque recreativo y de potenciación de habilidades. Se trabaja para fomentar la actividad física, mejorar la resistencia, coordinación y precisión de movimientos.

RECOMENDACIONES:

Potenciar sus habilidades a través de tareas diarias.

Establecer una rutina que pueda seguir cada día.

Aprovechar los espacios para emplear la disciplina positiva.

Capacitar en un área técnica para fomentar la independencia y productividad.

NNA, No 11

Tipo de Discapacidad: La persona presenta una discapacidad física que incluye parálisis cerebral, epilepsia primariamente generalizada, microcefalia y discapacidad intelectual profunda.

Plan de Seguimiento Individual: Recibe atención en fisioterapia, ergoterapia y se procura integrar de manera funcional todas las atenciones, enfatizando en estimulación sensorial.

Avances en el Plan/ Metas Medibles: Se trabaja en conjunto con las terapeutas, priorizando el desarrollo de habilidades sociales y estimulación sensorial.

Reforzamiento del Desarrollo Social: Se integra a las actividades grupales que realizan los jóvenes de Sagrado Corazón, mostrando actitud positiva y sonriente en las terapias.

Reforzamiento del Área Educativa: Se integra al salón de aulas integradas donde trabajan presentaciones Montessori y actividades de vida práctica, con enfoque de estimulación. Muestra una actitud positiva y emplea algunos materiales del salón, aunque es dependiente de las educadoras en su totalidad.

Actividades que realiza con el NNA:

Acompañamiento individual y grupal.

Interacción social.

Aprendizaje de procesos.

Estimulación sensorial.

Área Ocupacional:

Programa de tienda Sonrisa (estimulación e integración social).

Promoción de la estimulación sensorial.

Mantenimiento de la movilidad activa y pasiva de los miembros superiores.

SEGUIMIENTO DE FISIOTERAPIA:

Recibe fisioterapia dos veces a la semana, que incluye estimulación física. Se procura evitar que las contracturas y deformidades avancen rápidamente mediante movilizaciones pasivas y técnicas de drenaje postural para evitar las secreciones y acumulación de líquidos.

RECOMENDACIONES:

Mantener el área ocupacional y el programa de tienda Sonrisa para mejorar la interacción social de manera positiva.

La estimulación sensorial es de suma importancia para un desarrollo oportuno en sus sentidos.

Cuidado de su salud física brindando alimentos con el debido proceso e higiene adecuado.

Mantener las actividades de fisioterapia de manera constante para evitar la rigidez, contracturas, deformidades y úlceras por inmovilización prolongada.

NNA, No 12

Tipo de Discapacidad: La persona presenta epilepsia refractaria, microcefalia y discapacidad intelectual profunda.

Plan de Seguimiento Individual: El seguimiento se brinda en el área de fisioterapia y estimulación sensorial, actualmente se está evaluando para establecer una dieta sensorial que le permita mantener activos sus sentidos.

Avances en el Plan/ Metas Medibles:

Se procura preservar su movilidad y traslados.

Avances en relación a la dieta sensorial establecida.

Ejercicios para mejorar el proceso de alimentación y deglución.

Reforzamiento del área social.

Reforzamiento del Desarrollo Social: Se integra a actividades grupales que se realizan con los jóvenes de Sagrado Corazón, pero necesita acompañamiento constante ya que tiene dificultad para permanecer en una actividad.

Reforzamiento del Área Educativa: No participa en actividades educativas.

Actividades que realiza con el NNA:

Acompañamiento individual y grupal.

Interacción social creando conversaciones y dando atención.

Identificación de objetos e interacción con los mismos.

Acompañamiento en los procesos de actividades.

Estimulación sensorial mediante la dieta.

Área Ocupacional:

Ninguna.

SEGUIMIENTO DE FISIOTERAPIA:

Recibe fisioterapia una vez a la semana, que incluye estimulación física. Se procura mantener un buen estado de salud física por medio de cinesiterapia activa asistida, manteniendo la fuerza muscular y amplitudes articulares.

RECOMENDACIONES:

Generar interacción constante para mantener y mejorar su interés siendo positivas. La estimulación sensorial es de suma importancia para un desarrollo oportuno en sus sentidos. Cuidado de su salud física brindando alimentos con el debido proceso e higiene adecuado, ya que no come sola sin guía.

NNA, no 13

Tipo de Discapacidad: La persona presenta una discapacidad física, epilepsia sintomática, microcefalia, hemiparesia corporal derecha y luxación de cadera izquierda.

Plan de Seguimiento Individual: Se trabaja de manera integral el área de fisioterapia, ergoterapia y educación especial, integrando los contenidos de manera funcional para crear un aprendizaje significativo para la vida.

Avances en el Plan/ Metas Medibles:

Se ha establecido un sistema de comunicación por medio del uso de una Tablet, la cual debe utilizar todo el tiempo para mejorar la habilidad de manipular la app de pictogramas.

Asiste regularmente a la tienda sonrisa, enfocando en el área de "atención al cliente".

Reforzamiento del Desarrollo Social: Se incorpora a actividades grupales que realizan los jóvenes de Sagrado Corazón, se desarrollan las habilidades sociales en tienda sonrisa.

Reforzamiento del Área Educativa: Asiste regularmente al salón de aulas integradas, donde por medio de la metodología Montessori aprende habilidades de la vida práctica.

Actividades que realiza con el NNA:

Acompañamiento individual y grupal.

Interacción social con su Tablet.

Identificación de objetos, colores, formas, entre otros.

Aprendizaje de procesos realiza acciones tomando su tiempo.

Estimulación sensorial.

Área Ocupacional:

Programa de tienda sonrisa (estimulación e integración social).

Aprender la diferencia entre las cantidades de 1 y 2.

Utilización y aprendizaje de las partes de su iPad.

SEGUIMIENTO DE FISIOTERAPIA:

Recibe fisioterapia dos veces a la semana, que incluye estimulación física. Se procura que utilice la mano afecta y que, por medio de las indicaciones de la fisioterapeuta, mejore su posición en la silla de ruedas. Se trabajan actividades para mejorar la coordinación mano-ojo.

RECOMENDACIONES:

Mantener el área ocupacional/Programa de tienda sonrisa/para mantener y mejorar su interacción social.

La estimulación sensorial es de suma importancia para un desarrollo oportuno en sus sentidos y mantener sus habilidades.

Cuidado de su salud física brindando alimentos con el debido proceso e higiene adecuado, ya que él puede alimentarse solo.

Mantener las actividades de fisioterapia de manera constante para evitar la rigidez, úlceras por inmovilización prolongada y contracturas.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se logró una mejor comprensión de las necesidades de los NNA y se adaptó la atención en consecuencia.
- Se generaron herramientas pedagógicas para el personal y se capacitó en temas de discapacidad.

- Se fomentó la inclusión laboral y social de los NNA a través del programa "Tienda Sonrisa".
- Se crearon objetivos medibles y cuantitativos para evaluar el progreso de los participantes.
- Se implementaron estrategias para mejorar la integración sensorial de los NNA.
- Se establecieron rutinas personalizadas para ayudar a los NNA a anticipar sus actividades diarias.
- Se documentó el progreso y se realizó un seguimiento constante de los objetivos y metas establecidos.

Recomendaciones

- Se recomienda continuar diversificando las técnicas educativas utilizadas. Explorando, enfoques pedagógicos innovadores y adaptables a las necesidades individuales de los participantes, como el aprendizaje basado en proyectos, el aprendizaje experiencial y el uso de la tecnología educativa.
- Actualización de términos en Diagnósticos.
- Asegurarse, de que las adaptaciones curriculares sean altamente personalizadas para cada participante. Esto implica comprender sus estilos de aprendizaje, fortalezas y áreas de mejora, y ajustar los planes de estudio en consecuencia.
- Promoción de habilidades socioemocionales, además de los aspectos académicos, que incorporan el desarrollo de habilidades socioemocionales en el plan de estudios. Estas habilidades son esenciales para la vida independiente y la inclusión social.

- Continuar fomentando actividades que fomenten la independencia y la toma de decisiones en los participantes. Esto les ayudará a desarrollar habilidades de autocuidado y responsabilidad.
 - Colaboración interdisciplinaria continua, generando la colaboración interdisciplinaria entre los diferentes departamentos y profesionales de "Nuestros Pequeños Hermanos". Esta colaboración puede mejorar la calidad de la atención y los resultados para los participantes.
 - Mantener la evaluación constante de los objetivos y resultados del programa de educación especial. Ajustando las estrategias y los planes según sea necesario para garantizar que se cumplan los objetivos de desarrollo de los participantes.
 - Mantener la comunicación efectiva con los tutores y cuidadores de los participantes para mantenerlos informados sobre el progreso y las necesidades individuales de los estudiantes.
 - Sensibilización continua en torno a las personas con discapacidad es fundamental. Realiza talleres y actividades de sensibilización no solo para el personal de "Nuestros Pequeños Hermanos", sino también para la comunidad en general. Esto ayudará a reducir estigmas y prejuicios.
 - Continuar, con la documentación detallada de la evolución de los participantes, así como de las metodologías y resultados de las actividades. Esto servirá como base para futuras mejoras y la toma de decisiones informadas.
- Inclusión laboral sostenible, explorando oportunidades, para los participantes más allá de "Tienda Sonrisa". Considera asociaciones con empresas y organizaciones

externas dispuestas a brindar oportunidades laborales adecuadas a las habilidades y capacidades de los estudiantes.

Bibliografía

Castañeda, T. (2020). INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO CLINICO DE TRASTORNO ADAPTATIVO CON SINTOMAS DEPRESIVOS. *EDUPSYKHÉ. REVISTA DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN*, 18-39.

CDC. (16 de Diciembre de 2022). *CENTRO PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/microcephaly.html#:~:text=La%20microcefalia%20es%20un%20defecto,por%20no%20haber%20desarrollado%20adecuadamente>.

Centro Psicológico Consuelo Tomás. (2023). *tratamientopsicologicos.es*. Obtenido de <https://tratamientopsicologicos.es/problemas-de-comportamiento/>

CONADI. (2018). Datos Estadísticos de Personas con Discapacidad en Guatemala. // *ENDIS Censo*, 1-26.

Flores, J. (2008). *Plan de Ordenamiento Territorial en el Departamento de Chimaltenango*. Guatemala.

González, G., & Jaramillo, N. (2000). *LAS HABILIDADES ADAPTATIVAS UNA FORMA DE EDUCAR PARA LA VIDA AL NIÑO PLURIDEFICIENTE (6 – 13 años)*. Medellín.

- Healthy Children. (10 de Julio de 2019). *HealthyChildren.org*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/developmental-disabilities/Paginas/Sensory-Integration-Therapy.aspx>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). *Detección del TRASTORNO ESPECÍFICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR en Niños de 0 a 3 años*. Mexico: Coordinación Técnica de Excelencia Clínica .
- Jara, M., & Roda, P. (2009). Propuesta curricular de habilidades adaptativas para la estimulación temprana de niños y niñas de 0 a 3 años de edad, con discapacidad cognitiva. *Redalyc*, 143-158.
- Llanos, J., García, D., González, H., & Puentes, H. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *SCIELO*, 101-108.
- Luque, D., & Luque, M. (2016). *Discapacidad Intelectual, consideraciones para su intervención Psicoeducativa*. España: WANCEULEN DEPORTIVA.
- Marroquín, J. (2009). *Actualización De La Monografía Del Municipio De San Andrés Itzapa, Departamento De Chimaltenango*. Guatemala: Facultad De Humanidades Departamento De Pedagogía.
- Mayen, S., Fiesco-Roa, M., & Garcia, T. (2020). *Microcefalia: consideraciones para el abordaje diagnóstico* . Mexico: Acta Pediátrica.
- MAYO CLINIC. (2023). *MAYO CLINIC*. Obtenido de Parálisis Cerebral: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cerebral-palsy/symptoms-causes/syc->

20353999#:~:text=La%20par%C3%A1lisis%20cerebral%20es%20un,infancia%20o%20los%20a%C3%B1os%20preescolares.

NEUROCOMGROUP. (2018). *NEUROCOM.GROUP*. Obtenido de DESINTEGRACIÓN SENSORIAL: <https://neurocomgroup.com/desintegracion-sensorial/#:~:text=M%C3%A1s%20conocido%20como%20trastorno%20de,ellos%20est%C3%A1n%20en%20sano%20funcionamiento.>

NPH. (2022). *NPH INTERNATIONAL*. Obtenido de https://www.nph.org/es/?gad=1&gclid=Cj0KCQjwldKmBhCCARIsAP-0rfx0qZbfVGOxB_n9QNfdvWE5t3m4Etdg2uEfrcXIjK1PpUU0k7-sbgaAp_JEALw_wcB

Nuris, M., Rueda, M., Poll, J., & Ramos, L. y. (2012). Terapia floral como modalidad terapéutica en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *SCIELO*, 10.

Organización Mundial de la Salud. (29 de Marzo de 2023). *Autismo*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Publica, M. d. (2021). *Guía de Orientaciones Básicas para apoyar a Estudiantes en Situaciones de Crisis Conductuales y Elaboración del Procedimiento del Centro Educativo 2021*. Costa Rica: Departamento de Apoyos Educativos para el.

Rodriguez, M. (16 de Noviembre de 2016). *DEGUATE.COM*. Obtenido de Historia del municipio de San Andrés Itzapa, Chimaltenango: <https://departamentos.deguate.com/chimaltenango/historia-del-municipio-de-san-andres-itzapa-chimaltenango/>

Vergara, C. (10 de Mayo de 2023). *Actualidad en Psicología*. Obtenido de Desorden de Integración Sensorial: un trastorno poco conocido y malentendido: <https://www.actualidadenpsicologia.com/trastorno-integracion-sensorial/>

