

## DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **ALISON PAULETTE INTRIAGO TINTA**, con CC. 172589529-4, autora del trabajo de graduación intitulado: “**DISEÑO DE UNA GUÍA PARA PADRES DE HIJOS ADOLESCENTES CON PC PARA LOGRAR AUTONOMÍA MEDIANTE EL MÉTODO MONTESSORI**”. Trabajo realizado con cinco padres de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”, Valle de los Chillos, año 2019, previa a la obtención del título profesional de **Psicóloga Educativa**, en la Facultad de **Psicología**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, febrero 2020



**ALISON PAULETTE INTRIAGO TINTA**

**CC. 172589529-4**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
PSICOLOGÍA EDUCATIVA**



**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA EDUCATIVA**

**“DISEÑO DE UNA GUÍA PARA PADRES DE HIJOS  
ADOLESCENTES CON PC PARA LOGRAR AUTONOMÍA  
MEDIANTE EL MÉTODO MONTESSORI”**

**Trabajo realizado con cinco padres de la Fundación Creer “Vivo Sin  
Barreras”, Valle de los Chillos, año 2019.**

**Autora: Intriago Tinta Alison Paulette**

**Directora: Mgtr. Ivonne Andrade Zúñiga**

**QUITO, 2019.**

## **DEDICATORIA**

*La presente disertación está dedicada a mi hermana Salomé, quien me ha inspirado en la elección del tema y a lo largo de mi vida. Con mucho amor todos mis logros son para ella.*

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco a mis padres, Alfredo y Miryan por traerme a este mundo y formar parte importante de mi vida, de igual manera gracias a mis abuelos Ramiro y Mercedes; quienes son personas maravillosas y han formado parte de vida apoyando mis triunfos y fracasos, no sólo en lo académico si no en lo personal, inculcando en mí desde pequeña valores y fortalezas para salir adelante en esta carrera que solemos llamar “vida”. A mi hermana Salomé, quien fue, es y será mi inspiración, las fuerzas para luchar y salir adelante. De igual manera a mis tíos Juan Francisco, Grisel y Edith, gracias por ser mi apoyo incondicional y haber formado parte de que este nuevo logro sea posible.*

*Gracias a todos los profesores que a lo largo de la vida académica, fueron mi inspiración y permitieron crear en mí un amor inigualable por mi carrera; hoy, con certeza puedo decir: “No me equivoqué, esto es lo que quería, esto es lo que soy”.*

*A mi directora de disertación, Ivonne Andrade quien con su guía me acompañó en este proceso y a lo largo de la carrera, siendo una de las principales personas en fortalecer mi gusto y decisión por la Psicología Educativa.*

*Finalmente y no menos importante, doy gracias a Dios quien me brindó vida y salud para poder hacer de mis sueños una realidad. Por las personas que amo, los logros del pasado, del presente y los del futuro, doy gracias...*

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
TABLA DE CONTENIDOS.....	IV
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	IX
CAPÍTULO I.....	1
1) Marco Introdutorio.....	1
1.1. Tema.....	1
1.2. Datos de la Institución.....	1
1.3. Planteamiento del problema.....	2
1.4. Antecedentes.....	3
1.5. Justificación del Proyecto.....	3
1.6. Objetivos.....	5
1.6.1. Objetivo General:.....	5
1.6.2. Objetivos Específicos:.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Adolescencia.....	6
2.1.1. Cambios biológicos en la adolescencia.....	6
2.1.2. Desarrollo cognoscitivo y social.....	8
2.2. Parálisis Cerebral (PC).....	15
2.2.1. Definición.....	15
2.2.2. Tipos de Parálisis Cerebral.....	16
2.2.3. Características de Parálisis Cerebral.....	17
2.2.4. Clasificación.....	18
2.3. Método Montessori.....	18
2.3.1. Historia de la vida de María Montessori.....	18
2.3.2. Definición del Método Montessori.....	19
2.3.3. Principios del Método Montessori.....	20
2.3.4. Características del Método Montessori.....	21
2.3.5. Herramientas del Método Montessori.....	23

CAPÍTULO III .....	26
3. Marco Metodológico: Fase Diagnóstica .....	26
3.1. Metodología .....	26
3.2. Población.....	26
3.3. Instrumentos .....	27
Para la etapa diagnóstica se utilizaron los siguientes instrumentos:.....	27
3.4. Resultados .....	28
3.4.1. Entrevista a padres de familia.....	28
3.4.2. Entrevista a profesionales de la Fundación .....	33
3.4.3. Protocolo de observación de la autonomía en el aula de adolescentes con PC	39
3.4.4. Encuesta para padres de adolescentes con PC para la autonomía dentro de casa	44
CAPITULO IV .....	48
4. Producto .....	48
4.1. Objetivo del proyecto .....	48
4.1.1. Objetivo General: .....	48
4.1.2. Objetivo Específico: .....	48
4.2. Actividades.....	48
4.3. Hipótesis o supuestos .....	54
4.4. Precondiciones .....	54
4.5. Indicadores .....	54
4.6. Fuentes de verificación.....	54
4.7. Sostenibilidad.....	54
4.8. Medios o insumos.....	55
4.9. Presupuesto.....	55
4.10. Matriz de marco lógico .....	55
4.11. Monitoreo .....	58
4.12. Evaluación.....	58
4.13. Destinatarios.....	59
4.14. Cronograma.....	59
4.15. Conclusiones .....	60
4.16. Recomendaciones.....	61

4.17.	Bibliografía.....	62
4.18.	Anexos.....	2
Tabla 1	.....	27
Tabla 2	.....	49
Tabla 3	.....	55
Tabla 4	.....	56
Tabla 5	.....	59
Figura 1	.....	28
Figura 2	.....	29
Figura 3	.....	29
Figura 4	.....	30
Figura 5	.....	30
Figura 6	.....	31
Figura 7	.....	31
Figura 8	.....	32
Figura 9	.....	32
Figura 10	.....	33
Figura 11	.....	33
Figura 12	.....	34
Figura 13	.....	35
Figura 14	.....	36
Figura 15	.....	37
Figura 16	.....	37
Figura 17	.....	38
Figura 18	.....	39
Figura 19	.....	40
Figura 20	.....	41
Figura 21	.....	42
Figura 22	.....	43
Figura 23	.....	43
Figura 24	.....	44
Figura 25	.....	45
Figura 26	.....	45
Figura 27	.....	46
Figura 28	.....	47
Figura 29	.....	47

## RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo crear el diseño de una guía para lograr autonomía mediante la fundamentación teórica del Método Montessori en adolescentes que asisten a la Fundación Creer “Vivo Sin Barrera” y presentan Parálisis Cerebral, que es considerada como un trastorno no progresivo de las funciones motoras a causa de una lesión cerebral, donde se pueden percibir varios déficits neurológicos que varían en su grado de extensión; es decir: leves, moderados y graves (Arnedo et al., 2015).

Para conseguir dicho objetivo se realizó la revisión y análisis bibliográfico de las variables, que son: Adolescencia, Parálisis Cerebral y Método Montessori.

En la fase diagnóstica se utilizó una metodología mixta, es decir, que tiene un enfoque cuantitativo, que es la recolección de todos los resultados estadísticos; y cualitativos, que es la observación y acercamiento al comportamiento y la realidad de la población con la que se trabaja, con el fin de que los resultados sean los adecuados para validar la investigación (López, 2015). Es importante tomar en cuenta que el estudio se realizará en un mismo momento y espacio, por lo que es transversal (González & Diafanio de Anglat, 2016).

Dentro de la investigación se aplicó:

- Una entrevista y un protocolo de observación de la autonomía del adolescente con Parálisis Cerebral dentro de casa a cinco padres de familia.
- Una entrevista a tres profesionales de la Fundación.
- Un protocolo de observación de autonomía del adolescente con Parálisis Cerebral dentro del aula, aplicado por la investigadora.

Con los resultados obtenidos, se jerarquizó y observó las diferentes necesidades que existen dentro del hogar, con el fin de adecuar las actividades que se utilizaron dentro del diseño de la guía para que las mismas puedan aplicarse dentro del hogar y logre beneficiar la autonomía del adolescente.

## ABSTRACT

This work aims to create the design of a guide to achieve autonomy through the theoretical foundations of the Montessori Method in adolescents who attend the Foundation Believe "Live Without Barrier" and have cerebral palsy, which is considered a disorder in the progression of functions motor causes of brain damage, from which several neurological deficits can be perceived that vary in degree of extension; that is, mild, moderate and severe (Arnedo et al., 2015).

To achieve this objective, the review and bibliographic analysis of variables were carried out, which are: Adolescence, Cerebral Palsy and Montessori Method.

In the diagnostic phase, a mixed method is used, to decide, which has a quantitative approach, which is the compilation of all statistical results; and qualitative, which is the observation and approach of the behavior and reality of the population with whom it works, in view of the fact that the results are adequate to validate the research (López, 2015). It is important to keep in mind that the study will be carried out at the same time and space, since it is transversal (Gonzales and Diafanio de Anglat, 2016).

Within the investigation it was applied:

- An interview and a protocol to observe adolescent autonomy with cerebral palsy at home with five family priests.
- An interview with three teachers of the Foundation.
- An adolescent autonomy observation protocol with cerebral palsy in class, applied by the researcher.

With the results obtained, if they classify and observe the different needs that exist within the home, to adapt the activities that are used within the design of the guide so that the same problems can be applied within the home and to benefit the autonomy of the adolescent. .

## INTRODUCCIÓN

La presente disertación habla acerca de la Parálisis Cerebral (PC), que es considerada como un trastorno no progresivo de las funciones motoras a causa de una lesión cerebral, que puede darse en el proceso de gestación o al momento de nacer, así como a lo largo de la vida a consecuencia de accidentes que afecten directamente al funcionamiento del cerebro, a lo que se la denomina como Parálisis Cerebral adquirida (Bax M, Bax M, Goldstein M, Rosenbaum P, Leviton A, Paneth N, Dan B, Jacobsson B & Damiano, D, 2005).

En la actualidad la sociedad tiene información acerca de temas relacionados con la discapacidad; sin embargo, por la cantidad y tipos existentes, muchas de las personas no identifican a varias de ellas; por esta razón, se realizó revisiones de trabajos, escritos, entre otros documentos con el fin de verificar si existía una guía en relación a la autonomía, dirigida a los adolescentes que presenten Parálisis Cerebral y no se encontró, por lo que se da inicio a la organización y creación de la guía a padres con hijo/as adolescente para fortalecer la autonomía mediante la fundamentación teórica del Método Montessori.

Para iniciar con la guía y la elección de herramientas a utilizarse para lograr o fortalecer la autonomía en los adolescentes con Parálisis Cerebral, es necesario conocer sobre las características, cambios y adaptaciones que se dan en esa etapa de desarrollo.

La disertación se encuentra dividida en cuatro capítulos, que tienen como objetivo ubicar la problemática principal. Inicia con el marco introductorio, en donde se encuentra información relevante de la Fundación con la que se trabajó, la justificación del tema y los objetivos. En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico, en el que se analiza las variantes a estudiar que son: Adolescencia, Parálisis Cerebral y Método Montessori. En el tercer capítulo, donde se analiza la fase diagnóstica donde se detalla las metodologías y técnicas utilizadas para la realización del producto.

Finalmente, en el cuarto capítulo se presenta la propuesta del proyecto para la elaboración de la guía, que se realiza con el fin de brindar mayor información sobre las diferentes herramientas que pueden utilizarse dentro del hogar para fortalecer autonomía en adolescentes que presenten Parálisis Cerebral mediante el Método Montessori.

# CAPÍTULO I

## 1) Marco Introductorio

Dentro del primer capítulo, se dará a conocer sobre el tema de disertación, así como los datos generales de la Fundación con la que se trabajó el diseño de la guía a padres; el planteamiento de problema, antecedentes, justificación y los objetivos que fundamentan al presente producto.

### 1.1. Tema

Diseño de una guía para padres de hijos adolescentes con PC para lograr autonomía mediante el Método Montessori. Trabajo realizado con cinco padres de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”, Valle de los Chillos, año 2019.

### 1.2. Datos de la Institución

- Nombre: Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”.
- Actividades: Según la presidenta de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras” (2018), las principales actividades de la institución son fortalecer la autonomía y desarrollo de los estudiantes, por lo que se ofrece: terapias físicas, ocupacionales, de lenguaje y acompañamiento psicológico; así mismo, la Fundación mantiene diferentes convenios con otras organizaciones para realizar hidroterapia, hipoterapia y canoterapia, con el fin de fortalecer en las personas con discapacidad su desarrollo bio-pisco-social.

- Ubicación: Valle de los Chillos, sector San Rafael; Av. General Enríquez e Isla Salango 265.

- Características: En el documento oficial de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”, realizado en el año 2012, se detalla la ubicación, misión, visión y diferentes actividades que realizan como Institución.

Misión: “ofrecer atención especializada para niño/as y adolescentes con trastornos motrices en el desarrollo y procesos cognitivos que suelen verse comprometidos a causa de diferentes lesiones a nivel neurológico” (Paucar & Espinoza, 2012, p. 2).

Visión: “promover la inclusión en las escuelas regulares, así como en el medio familiar y social, fortaleciendo de esta manera su desenvolvimiento en las actividades de su vida diaria” (Paucar & Espinoza, 2012, p. 2).

- Contexto: La Institución cuenta con el servicio de psicología, terapia física, de lenguaje y ocupacional; las actividades están dirigidas a niño/as y adolescentes desde los 12 meses hasta los 21 años. La Fundación cuenta con un servicio matutino y

vespertino, donde la atención por la mañana es para los niño/as y adolescentes con discapacidad y en la tarde funciona para todo público (Paucar & Espizona, 2012, p.3).

Es importante especificar que el grupo con el que se trabajará son cinco padres de los adolescentes entre los 12 a 18 años de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”, estudiantes del horario matutino.

### **1.3. Planteamiento del problema**

El proyecto de crear el diseño de una guía que permita fortalecer la autonomía de los adolescentes con Parálisis Cerebral, nace a partir de una necesidad personal. Mi hermana de 16 años, tiene dicha discapacidad y la implementación de actividades dentro de casa muchas veces resultan ser complicadas, ya sea por falta de herramientas u organización; por tal motivo, hice de mi necesidad una idea para ayudar a padres que tengan hijos adolescentes con Parálisis Cerebral.

Para confirmar si la necesidad de mi hogar era la misma o parecida a los padres de la Fundación a la que asiste mi hermana, dialogué de manera informal con los representantes y la mayoría de ellos aseguran que es necesario tener una guía dentro del hogar que permita fortalecer el uso de instrumentos que beneficien en la autonomía de sus hijo/as, así como entender más sobre las características de la Adolescencia y la Parálisis Cerebral.

En uno de estos diálogos informales con una madre de familia de la Fundación, aseguró que la metodología para fortalecer la autonomía de su hija dentro del hogar le resulta complicada, a pesar de tener una guía general por los profesionales. Afirma que el aprendizaje de su hija en actividades como: aseo personal, ingerir alimentos sin ayuda, expresar sus ideas de forma oral, entre otras actividades que realiza de manera independiente dentro de la Fundación, es evidenciado por medio de vídeos y fotos, lo que no se observa de igual manera en el hogar.

Por esta razón, se considera que el diseño de una guía es necesario para brindar diferentes estrategias mediante actividades que permitan realizar adecuaciones que beneficien a la autonomía del adolescente dentro de casa.

Después de este acercamiento informal, se procedió a dialogar con la Directora de la Fundación, quien afirmó que es necesario brindar una orientación a los padres de familia que permita facilitar el manejo de actividades a utilizar dentro del hogar; así mismo, aseguró que a lo largo de su carrera y experiencia laboral no se ha encontrado con una guía escrita que trabaje directamente con la autonomía del adolescentes con Parálisis Cerebral,

por lo que considera que el proyecto podría ser fundamental para sensibilizar y dar a conocer diferentes herramientas utilizadas dentro del Método Montessori que beneficien a los adolescentes que presenten esta discapacidad y por ende a su núcleo familiar.

Finalmente, la Fundación se compromete a brindar su apoyo y colaboración hasta la culminación del proyecto, esto se registra con la firma de la directora en la carta de aceptación (ver Anexo1).

#### **1.4. Antecedentes**

Dentro de los Repositorios de Tesis de las diferentes Universidades del Ecuador, no se encuentran disertaciones relacionadas con el tema propuesto; sin embargo, se pudo hallar el trabajo de Pazmiño Villaseñor (2013), “el deseo de muerte tras la sobreprotección de su hijo con parálisis cerebral”; tema que se direcciona al área de psicología clínica, por lo que no existe una correlación directa con el proyecto. Así mismo, en las diferentes páginas webs y guías dirigidas a la población en general, no se observó una guía que hable específicamente de la Parálisis Cerebral y el fortalecimiento de la autonomía.

Por otra parte dentro de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”, se ofrece actualmente una guía dirigida a los padres de los niño/as, adolescentes y adultos jóvenes por parte de los profesionales las que se dan por medio de charlas y reuniones, con el fin de sensibilizar a los miembros de familia de cada uno de los sujetos e implementar metodologías dentro de casa; sin embargo, los miembros de la Fundación aseguran que este asesoramiento no puede ser verificado ya que no existe un seguimiento u observación dentro del hogar de cada uno de los individuos. Así mismo afirman que las diferentes dudas que puedan presentar los padres de familia pueden atenderse a lo largo de la jornada laboral (Paucar, 2018). Por tal motivo se considera que el diseño de la guía para padres será una herramienta lúdica y educativa necesaria, porque permitirá implementar y aplicar diferentes actividades propuestas en la misma con el fin de mejorar la dinámica dentro del hogar y sobre todo fortalecer la autonomía de los adolescentes con Parálisis Cerebral.

#### **1.5. Justificación del Proyecto**

Las razones sociales por las cuales se realiza este producto: “Diseño de una guía para padres de hijos adolescentes con PC para lograr autonomía mediante el Método Montessori”, se debe a que las estrategias que se brindan por parte de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”, no son aplicadas dentro de casa ya sea por la falta de organización o conocimiento de diferentes instrumentos que pueden utilizar los padres de familia para fortalecer la autonomía. Según Paucar (2018), si existe una guía con actividades que

fortalezca la autonomía por parte del cuidador dentro del hogar, el niño/a o adolescente tendrá un adecuado aprendizaje y habilidades en relación a su independencia, por lo que se considera que el diseño de la guía permitirá brindar herramientas a los representantes que signifiquen un beneficio para lograr esa autonomía que se espera ver en los adolescentes que presenten este tipo de discapacidad.

Existen varias leyes que amparan a las personas con y sin discapacidad, uno de estos principios constitucionales es el “Plan Nacional para el Buen Vivir”; que tienen como principal función ofrecer una vida digna manteniendo igualdad de oportunidades, centrándose en el respeto y la estabilidad de toda persona dentro de su hogar. En su sección “*Derechos para Todos Durante Toda la Vida*” (eje1), busca posicionar al ser humano como un sujeto con derechos, y tiene como objetivo eliminar todo tipo de discriminación e irrespeto de derechos de las personas (Plan Nacional para el Buen Vivir, 2017).

El “Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidad” (CONADIS), mantiene diferentes políticas encargadas de: investigar, promover, buscar la estabilidad y bienestar de las personas que presenten cualquier tipo de discapacidad, con el fin de hacer respetar y cumplir sus derechos, así como fortalecer los procesos del desarrollo dentro del medio en el que se encuentran (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2015).

En relación con lo teórico se toma en cuenta al Método Montessori, que es considerado como uno de los principales mentores en realizar adecuaciones en el ambiente de trabajo y las diferentes herramientas, también conocidas como material concreto, con el fin de fortalecer el desarrollo del proceso bio-psico-social de la persona, en donde el respeto al ritmo de aprendizaje es fundamental; por lo tanto, a través de esta metodología se sustenta el fortalecimiento de la autonomía, motivación y autoestima, entre otras características de las personas con o sin discapacidad (Montessori, 1969, pp 7-16).

Las razones personales que motivaron a la elección del tema, es porque mi hermana nació con Parálisis Cerebral (PC) severa y dentro del hogar resultó complicado implementar metodologías para mejorar su independencia, por lo que se decide diseñar una guía para padres con el fin de implementar estrategias acorde a las necesidades que presentan los adolescentes con esta discapacidad.

Por otra parte, la elaboración del producto es factible porque se cuenta con la autorización y colaboración de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras” y de los padres de familia.

Finalmente lo que se busca con el presente proyecto, es poder implementar nuevas oportunidades a los adolescentes con PC para fortalecer su autonomía, a través de la utilización de diferentes actividades que a futuro puedan aplicarse dentro del hogar; la guía tendrá como base teórica las diferentes visiones y aportes de autores relacionados con la Adolescencia, la Parálisis Cerebral y el Método Montessori.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General:**

Elaborar el diseño de una guía para padres de hijos adolescentes con PC con la finalidad de fortalecer su autonomía dentro del hogar.

### **1.6.2. Objetivos Específicos:**

- Describir las características de la Parálisis Cerebral (PC), específicamente en la población de adolescentes.
- Identificar herramientas del Método Montessori que puedan ser utilizadas en la guía para padres, con el fin de fortalecer la autonomía de sus hijos.
- Crear el diseño de la guía dirigida a padres de adolescentes con PC de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

El presente capítulo detalla las variables a utilizar en la elaboración del producto de la presente disertación, estas son: Adolescencia, Parálisis Cerebral (PC) y Método Montessori, con el fin de que se comprenda los factores que influyen en un adolescente. También sobre el concepto, las características y los tipos de PC, centrándose principalmente en cómo esta discapacidad puede afectar a los distintos procesos que se dan en la adolescencia. Finalmente, se habla del Método Montessori, teoría que sustentará la creación y modificación de las diferentes actividades a utilizarse en la guía con la función de brindar herramientas a los padres de familia según la necesidad de los adolescentes con PC para fortalecer la autonomía.

#### 2.1. Adolescencia

A lo largo de la historia el ser humano se ha involucrado en constantes adaptaciones para poder sobrevivir a su entorno, cambios que se dan durante el “ciclo de vida”, que es: nacer, crecer, reproducirse y morir; en cada una de estas etapas las personas deben conocer y aprender a través de cada experiencia (Papila & Wendkos, 2009).

Desde la gestación el ser humano tiene la habilidad de crear nuevos conocimientos que le servirán a lo largo de su vida, estos se dan siempre y cuando tenga estímulos externos como internos a través de: movimientos dentro del vientre, captación de las voces de sus padres y personas, luces, sabores, entre otros. A lo largo de la vida, el ser humano crece de manera biológica, emocional, cognitiva y socialmente, de esta manera la persona elabora habilidades en la comunicación con el otro, el descubrimiento de emociones, la exploración, fortalecimientos de vínculos, entre otras características; por lo tanto, es importante tomar en cuenta que cada etapa de desarrollo goza de distintas características y comportamientos (Mansilla, 2000).

##### 2.1.1. Cambios biológicos en la adolescencia

La pubertad puede aparecer a partir de los diez años; sin embargo, esto dependerá de la genética al igual que el estilo de vida que la persona lleve; es considerada como el comienzo de todos los cambios para dar inicio a la adolescencia por eso es importante realizar la siguiente pregunta: ¿Qué es la adolescencia?

... la adolescencia es la transición de la niñez a la adultez; etapa donde las personas se exponen a diferentes cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos, a este proceso

se lo conoce como “maduración” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF, 2002).

En la mayoría de personas la pubertad comienza a partir de los once años; sin embargo, esto dependerá de la genética al igual que el estilo de vida que lleve (Punset, 2015).

Según Papila (2009), las transformaciones que se dan en esta etapa son a causa del trabajo constante del hipotálamo, que es la estructura superior del sistema nervioso que se encarga de realizar regulaciones de las diferentes glándulas en el organismo, ejemplo el sistema endocrino, que es el conjunto de órganos y tejidos que se encargan de liberar diferentes tipos de hormonas, en los adolescente las hormonas que más trabajan son:

- Andrógenos, progesterona, testosterona, estrógenos: hormonas sexuales, que se encargan de los cambios físicos y la maduración de los órganos, del crecimiento del cuerpo, ovulación, así como el aumento del vello corporal y de espermatozoides.
- Oxitocina: también conocida como la “hormona del amor o enamoramiento”, que se encarga de enviar al cerebro mensajes relacionados con las sensaciones de placer ante distintas situaciones en las que se puede encontrar la persona.

Las hormonas nombradas anteriormente son consideradas las más importantes en el desarrollo de una persona, sobre todo en la etapa de la adolescencia, ya que permiten la maduración de órganos y la aceleración del crecimiento. Los cambios más notables son: en los hombres existe un aumento de masa corporal, gravedad de la voz y producción de esperma; y en las mujeres se da el inicio de la ovulación que es el paso a la fertilidad, así como el aumento de busto, ensanchamiento de caderas, entre otras características; así mismo, existen diferentes estudios que han determinado que la principal preocupación de un adolescente es el aspecto físico, lo que se convierte para la mayoría en una batalla personal que se refleja en el estado emocional (National Geographic, 2013).

En esta etapa se da la atracción por el sexo opuesto, acción que se encuentra latente en el adolescente; pronunciándose en la persona mediante diferentes sensaciones como: aceleración de pulso, presión arterial, coloración del rostro mediante la sangre, entre otras características (UNICEF, 2002).

Finalmente, es importante tomar en cuenta que la adolescencia es la transición de aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales, en donde el cerebro es uno de los protagonistas para lograr que los cambios se den en la persona.

### 2.1.2. Desarrollo cognoscitivo y social

Para explicar acerca de esta etapa de desarrollo, se tomará en cuenta la Teoría de Piaget al igual que la de Erikson.

Piaget, fue un psicólogo constructivista suizo, quien se concentró en la realización de varios estudios sobre el desarrollo intelectual y cognitivo del niño/a, así como los procesos individuales de cada sujeto. Su teoría expresa que la interacción de la persona con el medio y los objetos logran crear nuevos esquemas con relación a sus conocimientos; de esta manera se da paso a la maduración de los procesos biológicos, sociales y ambientales. En la adolescencia estos aprendizajes influyen principalmente en la manera de pensar, razonar, aprender de sí mismos como de los demás. (Piaget, 1967).

Piaget (1967), dividió su teoría en cuatro estadios que permiten a la persona fortalecer sus procesos cognoscitivos, que son los procedimientos intelectuales y conductuales que logran que se dé la comprensión de la realidad así como la adaptación, desempeño e integración dentro de la sociedad a lo largo de la vida mediante el conocimiento y el aprendizaje. A continuación, se explicarán los estadios:

- **Sensoriomotor (cero a dos años):** en esta etapa la comprensión y el aprendizaje se dan a través de los sentidos y sus acciones dentro del ambiente, inicia el control de los reflejos innatos, es decir, la tonicidad del cuello, la prensión, el gateo y la marcha; así mismo, el niño/a realiza repeticiones de conductas que son consideradas placenteras para él o ella mediante el llevar a su boca sus pies, manos u objetos (juguetes, telas, cosas del hogar, entre otras), de esta manera da significado a cada acción y reacción fortaleciendo su aprendizaje. El autor asegura que en este periodo se origina el aprendizaje activo, que son los esquemas verbales y cognoscitivos que se dan a través de la interacción con los estímulos que se encuentran en el ambiente de manera inmediata, a esto lo llamó "aquí y ahora". Es importante comprender que los esquemas sensoriomotores y procesos de aprendizaje tendrán un mejor control cuando el sujeto este próximo a los dos años.

- **Preoperacional (dos a seis años):** es el inicio de los esquemas mentales que permiten se desarrolle el lenguaje mediante el juego simbólico e imitación, es decir, el niño/a se encarga de ser el protagonista de sus ideas e imaginación, lo que aporta al desarrollo cognitivo, al momento de fortalecer el concepto de juegos, la comprensión del ambiente que lo rodea, su desarrollo emocional e interacción con el otro, un ejemplo: el niño juega a comprar la comida y prepararla para después venderla. Piaget, asegura que en esta etapa se dan los siguientes pensamientos: "el pensamiento transductivo o analógico",

que es la comparación de objetos con el fin de comprender su similitud o diferencia y dar un significado que considere es el indicado; “pensamiento yuxtapuesto”, es la habilidad de formar frases de manera inmediata sin sentido, es decir, el relato no tiene coherencia; “pensamiento sincrético”, refiere a la habilidad de relacionar todo de manera rápida sin una comprensión profunda o lógica de la realidad; “pensamiento egocentrista”, aquí las necesidades del niño/a se centran únicamente en sí mismo, es decir, considera que sus pensamientos e intereses son más importantes que la de los demás; “pensamiento animista”, es la destreza de dar vida y funciones diferentes a los objetos a través del juego. Finalmente es importante tomar en cuenta que en esta etapa las nociones de conservación, que son las habilidades para reconocer distancias, números, longitudes o sustancias están ausentes.

- Operaciones Concretas (siete a once años): para que una persona pueda llegar a esta etapa es necesario que complete los procesos que se dan en el estadio sensoriomotor y preoperacional, porque en esta etapa el niño/a aplicará razonamientos lógicos en relación a su experiencia en las anteriores etapas. En este estadio se dan habilidades para clasificar, agrupar y reagrupar varios objetos, las nociones de conservación ya pueden ser realizadas con facilidad, es decir, ya tiene facilidad para reconocer diferencias, semejanzas, jerarquías y seriaciones.

- Operacional Formal (once años en adelante): en esta etapa se desarrolla cambios importantes en el proceso cognitivo, porque el pensamiento de la persona pasa a ser una acción interiorizada y automatizada, es decir, da sentido a las operaciones mentales y a los estímulos. Se da inicio al “pensamiento hipotético deductivo”, que es la habilidad de realizar conclusiones generales a partir de casos particulares, es decir genera ideas que son resultas a partir de su realidad y obtiene los resultados que vienen a ser las consecuencias. La mayoría del tiempo las personas realizan hipótesis de manera mental sin tener que expresarlas de forma verbal, a lo que se conoce en el medio como “hablar con nosotros mismos”. También se da la lógica de procedimientos verbales sin hacer referencia a las circunstancias del mundo real, es decir, se comprende las diferentes analogías, metáforas literarias y afirmaciones verbales. En esta etapa se da el “egocentrismo operacional formal” que es el reconocimiento de preocupaciones propias, lo que hace que la persona omita los objetos o acontecimientos que pueden afectar a los demás; esto suele presentarse con mayor frecuencia en la etapa de la adolescencia, porque se da la necesidad de ser notado por el otro con el mismo interés que la persona toma en cuenta sus propios

atributos personales, con el fin de ser el centro de atención; el egocentrismo en esta etapa hace que se sienta único y venerable ante cualquier situación, lo que lleva a pensar que nadie puede comprender sus emociones y necesidades, aquí lo real es un conjunto de posibilidades; así mismo se da el pensamiento abstracto, donde el punto de partida no es el objeto sino el pensamiento, toda esta transición se da en la adolescencia.

Es importante tomar en cuenta que en las etapas que propone Piaget, las edades pueden variar; sin embargo, en la teoría se considera necesario que el orden de sucesión de los estadios no cambie.

Limón y Carretero (1995), consideran que las personas necesitan fortalecer sus habilidades en el proceso cognitivo por lo que toman en cuenta la teoría de Piaget para elaborar diferentes herramientas que pueden ser utilizadas a lo largo del desarrollo de la persona, son:

- Habilidades de resolución de problemas: es el proceso de observación y selección de información relevante con la que se realizaran diferentes planificaciones y elecciones de estrategias, mismas que son adecuadas al momento de la toma de decisiones.
- Estrategias de aprendizaje: son herramientas de estudio como técnicas, hábitos y aspectos estratégicos que la persona hace uso para obtener un mejor desempeño en las diferentes rutinas y actividades que realice dentro y fuera de su medio.
- Habilidades metacognitivas: refiere a la autorregulación de los procesos de aprendizaje, es decir, son las habilidades que se implementan para facilitar la planificación, evaluación, organización, autorregulación de antiguos y nuevos conocimientos.

La utilización de herramientas para fortalecer los procesos cognitivos en las personas son necesarias para obtener resultados adecuados para su aprendizaje; sin embargo, dentro de la etapa de la adolescencia no sólo se existen procesos cognitivos o biológicos, es decir, que a lo largo del desarrollo también se dan cambios emocionales, mismos que suelen involucrarse directamente con la autonomía, que es la capacidad de toma de decisiones de manera independiente mediante un análisis de las ventajas y desventajas con respuestas inmediatas o a largo plazo (Sieckmann, 2008, p. 474).

Para explicar acerca de la autonomía se tomará en cuenta la Teoría Psicosocial de Erik Erikson. Esta se encuentra relacionada con las etapas psicosexuales de Freud; sin embargo, se concentra en el desarrollo psicosocial mediante el ciclo de vida de la persona. Teóricamente, el autor expresa que la influencia social y cultural tiene un peso grande en el desarrollo de cada individuo (Bordignon, 2005). Erikson presentó ocho estadios, en esta

ocasión se hablará de los cinco primeros, porque son fundamentales para sustentar la presente investigación:

- **Confianza vs desconfianza (cero a los dos años):** en esta etapa el niño/a se encuentra en el dilema de desarrollar confianza o desconfianza en sí mismo como en el otro, se da a través de la relación que mantenga con sus cuidadores, especialmente con la madre en la etapa de lactancia; esto permite satisfacer las necesidades básicas, especialmente la oral, así como fortalecer su confianza en el afecto, en sus propias acciones y en la de las personas a su alrededor, de esta manera se prepara para sentirse seguro ante posibles situaciones de amenazas. Para Erikson, cuando la relación de la madre con su hijo/a es armónica se consigue el “bienestar interno del infante”, todo lo contrario a cuando es abandonado, ya que no se estimula de manera adecuada y puede mostrar características de vulnerabilidad, frustración, inseguridad consigo mismo y los otros, a esto se conoce como desconfianza (Bordignon, 2005, pp 53-58).

- **Autonomía vs Vergüenza y Duda (dos hasta los tres años):** en esta etapa se construye poco a poco diferentes habilidades perceptuales y musculares, lo que le permite crear su autonomía, es decir, realiza actividades sólo. Escoge con qué y con quien desea jugar, es capaz de decidir que alimentos son de su agrado y los desea o no ingerir, así como decidir si quiere o no cooperar en el control en diferentes acciones, por ejemplo en el control de esfínteres. Por otra parte, en esta etapa existirán momentos donde sus actos puede ser juzgados por los demás o por él mismo, lo que aparece como sentimiento de vergüenza o duda, esto puede consolidarse con el tiempo si el niño/a mantiene constantes fracasos, frustraciones o rechazos por parte del medio, se presentaran dudas en cuanto a sus habilidades. Es importante entender que en este estadio cada logro obtenido, desencadena sensaciones de autonomía, satisfacción y fortalece el autoestima de la persona, es decir, comienza a sentirse como un cuerpo independiente que puede realizar y tomar decisiones por sí solo; sin embargo, si no se estimula de manera adecuada y el cuidador no permite que realice actividades de manera autónoma se puede esperar que a futuro se muestre como una persona insegura y dependiente del otro para sus diferentes desempeños (Bordignon, 2005, pp 53-58).

- **Iniciativa vs Culpa (tres hasta los seis años):** en esta etapa la autonomía juega un papel importante ya que es más eficiente, espontánea y casi siempre está dirigida hacia un objetivo, el ego da iniciativa a la realización de estos propósitos; sin embargo, cuando se fracasa existe en la persona un sentimiento de culpabilidad. Es considerado

como el proceso activo de la mayoría de habilidades en la persona, como movilizarse sin ayuda, correr, jugar con objetos de su agrado, limpiar y levantar cosas, entre otras. Por otra parte si existe una contradicción en la acción y palabra de sus cuidadores ante diferentes actividades, habilidades e ideas propuestas por su hijo/a puede generar en él o ella sensación de culpa e inestabilidad, es decir, va a considerar que no puede llegar a emprender sus conocimientos e ideales (Bordignon, 2005, pp 53-58).

- Laboriosidad vs Inferioridad (siete a doce años): en esta etapa la curiosidad por la realización de distintas actividades crece; el uso de conocimientos, habilidades y emociones adquiridas en las anteriores etapas, permiten que la persona no tema a exponer sus esfuerzos ante otros. Por otra parte, el autor consideraba que en esta etapa la creatividad de las personas puede ser anulada por el hecho de que la escolaridad de cierta forma obliga a encajar en un mundo que sea socialmente aceptado. Existe el sentimiento de perfeccionismo, que es cuando la persona trata de alcanzar metas a lo largo de su vida y se conoce como sentimiento de inferioridad a la falta de motivación para hacer uso de sus habilidades, mostrar sus ideas y participación dentro del medio en el que se encuentra, esto puede crear en la persona inseguridad en sí mismo y en los demás (Bordignon, 2005, pp 53-58).

- Exploración de la Identidad vs Difusión de Identidad (doce hasta diecinueve años): se presenta durante la adolescencia, el sujeto empieza a mostrarse independiente de sus padres y en la toma de decisiones. Mantiene necesidad de explorar y en base de esa exploración obtener diferentes experiencias e información que le permita formar su identidad, así como fortalecer sus aprendizajes antiguos y recientes. En esta etapa los adolescentes prefieren invertir su tiempo con su círculo de amigos, piensan mucho en su futuro inmediato; sin embargo, como la persona se expone a cambios físicos, psicológicos, cognitivos y sociales, puede presentar sentimientos de angustia lo que en muchas ocasiones causa confusión en relación a sus gustos, lo que quiere, así como en la formación de su identidad (Bordignon, 2005, pp 53- 58).

En la adolescencia existen diferentes pensamientos y preocupaciones en relación al rendimiento académico, apariencia física, popularidad, mantener cercanía a eventualidades riesgosas, la cierta resistencia hacia la normativa social; lo que en ciertos casos ocasiona la cercanía a las drogas, independencia de sus padres, pensamiento en relación a su futuro entre otros sucesos. Muchas de estas características suelen ser consideradas “egoístas” dentro de la sociedad porque el adolescente se centra en ver sus propias necesidades y

preocupaciones, posición que puede causar aislamiento o dificultad al momento de relacionarse con sus familiares y círculo social (Silva, 2006).

Un adolescente no teme a cuestionar la realidad de acontecimientos de la vida diaria, de modo que muchas veces ante el resto de la sociedad puede interpretarse como una actitud molesta o irrespetuosa; sin embargo, se debería tomar en cuenta que es un proceso “normal” por el cual pasan todas las personas; no obstante, estas actitudes no deberían afectar a terceros por eventualidades irrespetuosas (Inhelder, B. & Piaget, J, 1985).

En el adolescente existen duelos por la pérdida del cuerpo y el status infantil, así como de la imagen de los padres seguros y protectores de la niñez (Aberastury, 1971), en la familia afloran ansiedades ante el anuncio de cambios diferenciadores cuyos desenlaces muchas veces son ignorados. Las fortalezas y debilidades del sistema familiar contribuyen a la interpretación de los hechos y a las perspectivas que permiten orientar las reacciones y actitudes ante el inicio de la adolescencia (Silva, 2006).

La influencia de su estado emocional suele ser un factor importante en el comportamiento individual y social de un adolescente, por lo que hay que considerar que como consecuencia de sus cambios hormonales, sus emociones se presentan de manera exageradas y en la mayoría de ocasiones son cambiantes; esto se puede evidenciar en la necesidad de lograr obtener toda la atención de sus padres, pero a la vez sentir que son independientes y pueden lograr cosas por ellos mismos sin la necesidad de la supervisión de sus cuidadores, como se ha dicho desde un inicio, estos sentimientos crean confusiones, inestabilidad emocional y muchas veces aislamiento (UNICEF, 2002). Es importante tomar en cuenta que estos gestos o comportamientos son formas de expresión y no cambios en los sentimientos que puedan tener hacia el otro.

En la actualidad la interacción con la sociedad tiene mucho peso sobre las decisiones o comportamientos de las personas, especialmente en los adolescentes ya que se encuentran en la elaboración de su identidad; esto será una de las causas de que su conducta sea inestable al momento de elegir a que grupo social pertenecer, sus gustos y adaptación del medio en el que se encuentra (Silva, 2006).

Es necesario que en esta etapa la guía de los padres este presente mediante el dialogo de sus experiencias, con el fin de que puedan brindar nuevos conocimientos a sus hijos; para esto se pueden crear espacios donde se le permita hablar y comentar sobre diferentes situaciones en las que se pueda encontrar el adolescente, sin que esto sea un

inicio de juicio contra su persona, de esta manera se crea armonía dentro del hogar y se fortalece la confianza del adolescente en relación a su núcleo familiar; sin embargo, por la edad en la que se encuentran los jóvenes busquen hablar de sus gustos, necesidades, dificultades y atracciones personales con sus pares (Krauskopof, 1994).

En la adolescencia los grupos sociales tienden a ser del mismo sexo, facilitando el fortalecimiento de identidades y roles antes de entrar a la interacción heterosexual. La pérdida del cuerpo infantil implica la necesidad de dejar atrás las modalidades de ajuste de la niñez, abandonar identificaciones infantiles y encontrar nuevas orientaciones de conducta, es por esto que se sentirán comprendidos y obtendrán consejos según la necesidad, es decir sabrán que muchas veces sus pares podrán dar respuestas que ellos quieren escuchar; entonces, los amigos en esta etapa son necesarios, porque el adolescente inicia la toma de conciencia, de que estas decisiones no son impuestas sino elegidas y el conocer a personas parecidas o de su misma edad les permite sentir que son comprendidos y aceptados, por lo que logran de esta manera reforzar y valorar sus conocimientos, sentimientos, comportamientos y más (Krauskopof, 1994).

En esta nueva fase de la vida, la adolescencia, existen nuevos cuestionamientos de sí mismo y hacia los demás por parte del joven, así mismo se comienza la etapa de las especulaciones en relación a lo que es verdad y es justo; estos cuestionamientos y experiencias adquiridas durante este periodo son las que permitirán que el adolescente fortalezca sus valores y conocimientos, estructuras que en un futuro le servirá a la persona desenvolverse dentro del medio en el que se encuentra (UNICEF, 2002, p.4).

Durante la adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional, psicológica, sexual y el papel que deben cumplir dentro de la sociedad a futuro, esto se adquiere mediante las experiencias que pueden ser agradables y perturbadoras para la persona, ya que en esta etapa los adolescentes se encuentran en una lucha de cambios y preocupaciones psicológicas que giran básicamente alrededor de lo físico y lo emocional, dando paso a la reestructuración de la imagen corporal; hay una fuerte autoconciencia de las necesidades y deseos de comprensión y apoyo por parte de los mayores, a pesar de que la guía de las figuras parentales dejen de ser el principal y formación para el autoestima del adolescente así mismo deben estar expuestos a cambios externos que se encuentran fuera de sus manos (UNICEF, 2002).

## **2.2. Parálisis Cerebral (PC)**

Antes de iniciar con la definición y características principales de la Parálisis Cerebral, es importante hablar de discapacidad, que es una condición que se presenta como una deficiencia física o intelectual en las personas, misma que puede ser adquirida en los primeros en los primeros años de vida o adquirida a causa de una accidente que comprometa a realizar o interactuar de manera independiente distintas actividades dentro del medio en el que se encuentra (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2015).

### **2.2.1. Definición**

El término “Parálisis Cerebral”, da inicio en el año de 1888 por William Osler, quien con el pasar del tiempo junto a Little Club, Sigmund Freud, Winthroo Phelps, entre otros autores realizaron varias propuestas con el fin de definir y clasificar la parálisis cerebral infantil con mejor precisión (Arnedo, Montes, Bembibre, & Triviño, 2015).

La parálisis cerebral describe un grupo de trastornos del desarrollo de la postura y del movimiento, causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a alteraciones no progresivas que ocurrieron en el cerebro fetal o infantil en desarrollo. Las alteraciones motoras de la parálisis cerebral se acompañan a menudo de alteraciones sensoriales, cognitivas de la comunicación, de la percepción y/o, de la conducta, y/o de trastornos epilépticos (Arnedo et al., 2015, p. 334).

Citado lo anterior, se podría decir que la Parálisis Cerebral se presenta como un trastorno no progresivo de las funciones motoras a causa de una lesión cerebral, donde se pueden percibir varios déficits neurológicos que varían en su grado de extensión; es decir pueden ser: leves, moderados y graves.

El diagnóstico suele ser precoz, en casos graves inclusive se detecta el daño en los primeros meses de vida según la lesión que presenta la persona. Esta discapacidad afecta directamente al tono muscular, es decir, hay dificultad al momento de mantener diferentes posturas corporales o realizar movimientos, un ejemplo es la falta de equilibrio (Arnedo et al., 2015).

Muchos profesionales, suelen comparar a la PC con eventos de cortocircuitos a nivel del cerebro que impiden o alteran las diferentes habilidades en la persona como: movimientos lentos, rígidos o espasmos musculares, dificultad al momento de expresarse de manera verbal y no verbal, poco control de esfínteres, entre otras características (Perez, 2017).

Finalmente, es importante saber que esta discapacidad no se puede curar; sin embargo, si desde una temprana edad existe una adecuada de estimulación y terapias según la necesidad de la afectación, esto permitirá que la persona tenga un mejor desempeño a lo largo de su vida; fortaleciendo la autonomía al igual que sus habilidades sociales.

### **2.2.2. Tipos de Parálisis Cerebral**

Existen diferentes estudios donde dividen en dos a la Parálisis Cerebral:

Según el trastorno tónico postural: grado de actividad muscular

- Parálisis Cerebral Espática: su principal característica es el aumento excesivo del tono muscular en la persona con afectación cerebral, esto provoca movimientos exagerados, bruscos, y torpes; por lo tanto, este tipo de trastorno suele atacar a extremidades inferiores causando dificultad en la marcha o que la persona sea parálitica (Clinic Mayo, 2015).

- Parálisis Cerebral Atetósica: es la descoordinación de movimientos en la persona, su principal característica es atacar a la tonicidad de los extremos del cuerpo, es decir: muñecas, tobillos, pies, dedos y cabeza. Las personas que tiene Parálisis Cerebral atetósica muestra dificultad al sentarse y caminar, constante babeo y poca fluidez verbal ya que los músculos de la cara también se ven comprometidos (Clinic Mayo, 2015).

- Parálisis Cerebral Atáxica: Afecta el equilibrio de la persona, coordinación motora, así como movimientos rápidos y precisos (Clinic Mayo, 2015).

- Parálisis Cerebral Mixta: combinación signos y síntomas espásticos, que es la contracción de la mayoría de los músculos; así como extrapiramidales, que es la red neuronal del sistema nervioso y parte del sistema motor encargadas de regular los movimientos voluntarios con el fin de que al momento de ejecutarlos la persona no pierda el equilibrio (Clinic Mayo, 2015).

Según la topografía de la afectación: división del cuerpo por la zona corporal que se encuentra afectada

- Hemiplejía: se caracteriza por la parálisis de uno de los dos lados del cuerpo a consecuencia de la afectación cerebral innata o adquirida (Clinic Mayo, 2015).

- Diplejía: afecta directamente a las extremidades inferiores de la persona, la cual radica en la médula espinal (Clinic Mayo, 2015).

- Monoplejía: afecta directamente a un solo miembro o grupo muscular, dañando su tonicidad (Clinic Mayo, 2015).

- Triplejía: afecta directamente a tres extremidades del cuerpo, la misma que puede verse comprometida por la presencia de tumores (Clinic Mayo, 2015).

- Cuadruplejía o cuadriparesia: afecta directamente la movilización de las extremidades, produce parálisis total o parcial, esta puede ser de brazos y piernas, se da a consecuencia de un daño en la médula espinal, específicamente en alguna de las vértebras cervicales (Clinic Mayo, 2015).

### **2.2.3. Características de Parálisis Cerebral**

Según Pérez (2017), en su texto “Parálisis cerebral infantil; características clínicas y factores relacionados con su atención”, la PCI tiene como particularidad dañar el rendimiento cerebral y como consecuencia afecta al nivel cognitivo y motor en la persona que lo tenga, las diferentes características que puede presentar una persona con esta discapacidad son:

- Flacidez o rigidez de las extremidades y el tronco, postura anormal, movimientos involuntarios.

- Dificultades al momento de la masticación, así como al tragar alimentos y constante babeo.

- Desequilibrio muscular de los ojos, es decir, no se mantiene fija la mirada ante un objeto.

- Afectación a nivel muscular, lo que compromete que la persona pueda o no moverse por sí misma.

- Epilepsia, convulsiones y problemas neuronales.

- Ceguera o sordera.

- Ataxia o falta de coordinación muscular.

- Atetosis movimientos lentos, torpes y ondulatorios.

- Lentitud y dificultad en los hitos del desarrollo.

- Dificultad al momento de la adquisición y ejecución del lenguaje.

- Enfermedades orales.

- Dolores musculares, óseos y articulaciones.

- Afectaciones a nivel psiquiátrico.

- Problemas de control de esfínteres.

Es importante aclarar que depende de la severidad de la afectación cerebral de la persona con Parálisis Cerebral, puede mostrar una o más de las características enlistadas anteriormente.

#### **2.2.4. Clasificación**

Según Almiroty (2012), la Parálisis Cerebral (PC) es considerada una patología que afecta permanentemente al desarrollo de la postura, actividades y cualidades generales de la persona. A lo largo de la historia se han realizado varios estudios para poder clasificarla según su severidad, que son:

PC ligera: consiste en hallazgos físicos de la persona que no afectan directamente a realizar actividades de la cotidianidad.

PC moderada: la persona presenta dificultad en realizar tareas diarias, por lo que usualmente necesita de ayuda de una persona que esté a cargo de su cuidado, con el fin de facilitar las actividades a realizar.

PC severa: presenta una dificultad notable al momento de realizar cualquier actividad, la persona tendrá que mantener un apoyo constante en diferentes actividades.

El grado de complejidad que presente la persona será el que afecte su desenvolvimiento en las tareas cotidianas a lo largo de su vida, en la mayoría de casos la PCI provoca una desaceleración en los procesos cognitivos, sociales, entre otras características (Godfrad, 2012).

Por otra parte, las personas que presentan PCI suelen manifestar cambios bio-psico-sociales de manera distinta a la población típica; es decir las personas con esta discapacidad, suelen mostrar lentitud en relación a aspectos cognitivos y sociales; sin embargo, los cambios físicos y emocionales suelen desenvolverse según su edad cronológica (Neuronas en crecimiento, 2016).

### **2.3. Método Montessori**

#### **2.3.1. Historia de la vida de María Montessori**

María Montessori, nació el 31 de agosto de 1870 en un poblado del centro de Italia y murió en el año 1952 (Montessori M. , 1986).

En relación a sus estudios, sus padres consideraban primordial la educación de su hija por lo que decidieron viajar hacia Roma, ciudad que ofrecía los mejores institutos de formación académica; iniciado una carrera en ingeniería, misma que fue abandonada tras un año de estudio porque estaba interesada en la medicina, carrera que con el pasar del tiempo logró culminar con reconocimientos en el año 1896, convirtiéndose en la primera mujer médico cirujano de Italia (Obregón, 2006).

Montessori, era asistente y observadora de un grupo de niño/as y adolescentes con problemas intelectuales y psiquiátricos en Italia, lo que le permitió llegar a la conclusión de

que la atención médica no era la solución ni el único aporte para la estabilidad completa de la persona, al contrario la implementación de una guía pedagógica basada en el respeto del desarrollo del aprendizaje de cada individuo, era el resultado esperado para fortalecer de manera notoria el desenvolvimiento del niño/a y adolescente, de manera autónoma en el medio que se encontraba (Obregón, 2006).

Con el pasar del tiempo María Montessori, dejó de trabajar directamente en el área de la medicina para dedicarse a la pedagogía, convirtiéndose en la más reconocida investigadora de la pedagogía, donde por medio de la creación de material educativo adecuado a la necesidad del niño/a, logró que la educación sea atractiva para los estudiantes. Este método permitió que sus estudiantes alcancen: excelente comprensión y ejecución lectora, realización de operaciones matemáticas, así como autonomía en su rol personal y social, entre otras características, estos resultados permitieron captar la atención y admiración por parte de la sociedad; María Montessori, había conseguido lograr “educar” a personas que para la época y el medio en el que se encontraba, eran “no educables” (Obregón, 2006).

A partir de estos logros, muchas personas del estado ofrecieron a Montessori incluir su método en las escuelas de Italia, fue entonces que la autora implementó el mismo en las instituciones regulares, convirtiéndose de esta forma en el método oficial de enseñanza para toda Italia (Obregón, 2006).

Finalmente, el método de enseñanza de Montessori, tiene como principal objetivo brindar una pedagogía que se base en la libertad, que refiere a la práctica y experiencia que el estudiante logra interiorizar mediante procesos cognitivos de manera rápida y de esa forma crear hábitos y responsabilidad en la vida de los estudiantes desde una edad temprana fortaleciendo su autonomía y la toma de decisiones (Montessori M. , Alcances y Proyección del Método Montessori en la escuela preescolar Quiteña, 1990).

### **2.3.2. Definición del Método Montessori**

Mediante las diferentes investigaciones pedagógicas realizadas por María Montessori, nace la filosofía del Método Montessori a finales del siglo XIX, misma que permanece vigente hasta la actualidad con el fin de implementar en el medio escolar la llamada “Nueva Escuela”, que tiene como objetivo renovar el proceso de enseñanza-aprendizaje que influirá en el desarrollo bio-psico-social de la persona, basándose principalmente en la necesidad de la adaptación del entorno y al respeto del nivel de desarrollo cognitivo del niño/a (Obregón, 2006).

El Método Montessori, es la filosofía que centra su eje principalmente en el aprendizaje del niño/a, basándose en la observación del comportamiento del mismo con los diferentes estímulos que le brinda el medio en el que se encuentra, con el fin de promover el respeto del desarrollo natural de cada sujeto, mediante el trabajo directo de todas las aptitudes del mismo (Fundación Argentina María Montessori, 2018).

Según María Montessori (1990), la utilización de su método crea la apertura a que el aprendizaje del niño/a sea experimental, de tal manera que le permita conseguir la equivocación y enmendación del error, procedimientos fundamentales en la educación natural de una persona a lo largo de la vida.

### **2.3.3. Principios del Método Montessori**

Según María Montessori (1994), para que la pedagogía tenga resultados efectivos se deben contar con los siguientes principios básicos:

- **Mente absorbente:** más conocido como “mente esponja”, que es la capacidad infinita de aprender por parte del niño/a. Para María Montessori en esta etapa los niño/as interiorizan todo estímulo ofrecido por el medio exterior y se logra que el conocimiento llegue a darse con el simple hecho de vivir. Según su teoría la mente absorbente o “mente esponja” de un niño/a se da a partir los primeros años de vida es decir, de cero a seis años (Montessori M. , 1986).

- **Primeros años de vida o periodos sensibles:** es el periodo o etapa de vida donde el niño/a tiene la capacidad de la adquisición de conocimientos o habilidades particulares. Un elemento que María Montessori considera fundamental en este principio, es la imaginación del niño/a, porque asegura que es el principal elemento para fortalecer la autoestima y confianza del mismo. Dentro de estas etapas la autora consideró importante estimular al sujeto en aspectos como: el orden de las tareas dentro de casa, el desarrollo de destrezas (motricidad gruesa y fina), interiorizar su cognición por medio de estímulos externos y material educativo adecuado que respete su nivel de aprendizaje, impulsos que según la autora, se dan por medio del juego.

- **Ambiente preparado:** es el espacio donde el niño/a desarrolla diferentes actividades como: experimentación del medio, moverse de manera libre, elección de actividades, utilización de material concreto adecuado para su edad y estatura de ser el caso. Para María Montessori, este ambiente debe ser organizado cuidadosamente para el niño, de manera que pueda crecer y aprender en aspectos sociales, emocionales,

intelectuales y morales; sin embargo, no se debe omitir crear el compromiso en el niño/a de mantener el orden y seguridad de sus acciones.

- Rol del adulto o guía: es el intermediario del niño/a y el ambiente preparado, con el fin de señalar pautas en las actividades a realizar y el proceso de enseñanza-aprendizaje. Montessori, asegura que la guía del adulto debe generar en la persona independencia, imaginación, autodisciplina, regulación de emociones y fortalecimiento de valores con el fin de que el niño/a aprenda a observar, realizar cuestionamientos, explorar y finalmente tomar decisiones.

Por otra parte, la autora determinó que al tomar en cuenta los principios del método anteriormente detallados, se podrá obtener en los niño/as una adecuada autoconciencia y amor hacia nuevos conocimientos (Montessori M. , From Childhood to Adolescence: The Cuo Montessori, 1994).

Según lo citado anteriormente, se puede concluir que los principios del Método Montessori forman parte de que el niño/a realice un proceso de resolución de conflictos y toma de decisiones de manera adecuada, convirtiéndose en un gran aporte para la adolescencia y vida futura, las relaciones con los demás y el fortalecimiento de la identidad, cualidades que en un futuro permitirán a la persona desenvolverse con honestidad, de manera autónoma y con claridad de pensamiento.

#### **2.3.4. Características del Método Montessori**

El Método Montessori (1994), tiene como característica proveer un ambiente preparado que permita al niño/a adaptarse al medio de manera adecuada, y son:

- respetar niveles y ritmo de aprendizaje del niño/a.
- mantener organización dentro del ambiente de estudio, para esto los espacios se encontrarán divididos por temáticas como: lenguaje, matemáticas, actividades para el fortalecimiento de la autonomía, entre otras.
- pensar en la necesidad individual del estudiante.
- permitir que los espacios a trabajar sea grandes y el niño/a logre movilizarse con libertad, gran parte de las actividades pueden realizarse en zonas naturales (ambiente exterior).
- promover estimulación y concentración mediante el aislamiento de dificultades, es decir, si el niño/a realiza una actividad y existe una equivocación o más conocida como “pruebas de error”; mediante la guía de un supervisor logrará modificar en

un futuro el “error”, lo que le permite crear un aprendizaje y aislar la dificultad de “tener miedo a equivocarse”, con el fin de realizar de manera adecuada próximas acciones.

- eliminación del premio vs castigo.
- guiar al estudiante en el momento del error y enseñar a que por medio de este existe un aprendizaje.
- utilización de material concreto y espacio adecuado para la edad y estatura del niño/a, con el fin de crear: autonomía, confianza y disciplina, que desarrolle en el estudiante amor a realizar las actividades sin que éstas sean pesadas o aburridas para él/ella.

Para María Montessori (1986), uno de los resultados que se obtiene con la aplicación de todas las características nombradas anteriormente dentro del espacio de aprendizaje, es la independencia, que refiere a la cualidad que posee una persona para razonar, elegir o tomar decisiones ante diferentes estímulos externos, esta cualidad permite que el niño/a, realice nuevos aprendizajes por medio de las experiencias.

Según Utrilla (2017), es importante tomar en cuenta los procesos sensitivos dentro de las características del método, ya que son aquellos que permiten realizar aprendizajes significativos mediante el conocimiento y habilidades de manera eficaz en el niño/a, estos procedimientos son:

- Desarrollo de los sentidos: los niños aprenden a través de la estimulación de los sentidos, lo que permite potencializar los mismos al momento de realizar actividades en ambientes adecuados que permitan trabajar y educar las partes sensoriales del cuerpo.
- Adquisición del hábito y orden: es la organización de tiempo y espacios determinados dentro de la institución y en el hogar, por medio de la guía del adulto con el fin de crear una costumbre en la persona al momento de realizar sus actividades. Según María Montessori, la adquisición del hábito y el orden se dan por medio de la rutina y disciplina, para esto la autora recomienda en sus investigaciones que las actividades se realicen desde una temprana edad.
- Desarrollo del lenguaje: el Método Montessori busca enseñar a la persona la captación de información mediante el lenguaje, ya que la misma permite que se den diferentes conexiones neuronales y aprendizajes a través de los conocimientos y experiencias de los otros, de esta manera se configuran los procesos de aprendizaje en el área de: lenguaje y matemática.

- Desarrollo del movimiento: son los procesos de manera ordenada que un ser humano debe cumplir mediante la edad de desarrollo esto tiene que ver con el proceso de: gateo, marcha, y habilidades de movimiento cotidiano.

### **2.3.5. Herramientas del Método Montessori**

Dentro de la metodología propuesta por Montessori, se toma en cuenta la utilización de material lúdico como principal herramienta para conseguir un alto grado de concentración e interés espontáneo en el niño/a, mediante las diferentes actividades propuestas por este método, mismo que permite al estudiante escoger libremente lo que desea realizar dentro del aula, con el fin de promover la organización y toma de decisiones; acciones que se ven reflejadas en la adolescencia en relación a la adaptabilidad dentro del medio en el que se encuentra la persona (Ramírez, 2009).

Según el Método Montessori, después de varias investigaciones de validación de material, la autora llegó a la conclusión de que las herramientas propuestas dentro de su método para el grupo de personas con problemas intelectuales y psiquiátricos, no necesitan adaptaciones para la población típica, es decir, se utilizaron las mismas herramientas y procedimientos para fortalecer el aprendizaje, sus investigaciones y observaciones en los dos grupos de estudiantes, alcanzaron resultados igual de beneficiosos en las áreas: emocional, intelectual, así como el fortalecimiento de la autonomía (Ramírez, 2009).

La creación del material concreto y adecuación de ambiente para la necesidad del niño/a, la autora consideraba cumplían un papel muy importante en el proceso de aprendizaje porque estas herramientas son las actividades que complementan la estructura del aprendizaje basándose en la experiencia de la persona (Vedla, 2007).

Para Montessori, el material y las adecuaciones dentro del ambiente en el que se va a trabajar, son las principales herramientas a utilizar, por lo que las mismas deben ser llamativas y auto correctivas, es decir, que permitan que los niño/as se den cuenta por sí mismo de la ejecución, funcionamiento, error y emendación de la actividad realizada, fomentando la autonomía para que el infante trabaje de manera individual (Acevedo y Carrillo, 2010).

Dicho lo anterior, el material Montessori fue diseñado científicamente en un contexto experimental dentro del aula, prestando atención al interés de los niños según la etapa de desarrollo en la que se encuentra y el respeto al nivel de aprendizaje que mantiene, este procedimiento se dio mediante la manipulación de objetos concretos que

permiten la creación de conocimiento, por medio de la investigación y exploración de manera individual e independiente por parte del estudiante.

La utilización de las herramientas del Método Montessori permiten que el niño/a realice un proceso de repetición, lo que promueve a la concentración, estos materiales tienen control de error, lo que quiere decir que el mismo material le mostrará al niño/a si lo usó correctamente, de este modo el estudiante sabrá que el error forma parte del proceso de aprendizaje y logrará responsabilizarse de su propia enseñanza (Fundación Argentina María Montessori, 2018).

Explicado lo anterior, según Utrilla (2017), las herramientas más utilizadas en el Método Montessori que permiten se dé el fortalecimiento de la autonomía en el niño/a son:

- Colocar a nivel del niño un aparador en el que se encuentre sus prendas de vestir y permitir que elija la ropa a su gusto (permitir que el niño pueda vestirse sólo).
- Elaborar un espacio que brinde facilidades al niño de fortalecer procesos de aseo personal, es decir: colocar un espejo, una mesa con útiles de aseo personal a nivel del niño, si el niño no logra alcanzar el lavabo se pueden realizar adecuaciones con escaleras o bancas seguras para el mismo.
- Permitir que el niño ayude a colocar y realizar limpiezas dentro del hogar, con supervisión de un adulto que intervenga solamente con la guía hablada y en caso de que el niño necesite de ayuda extrema intervenir.
- Proponer rutinas para realizar diferentes actividades cotidianas como: despertarse, aseo personal, horas de ingesta, horas de sueño, tareas, entre otras actividades.
- Tender y doblar la ropa, si el niño es muy pequeño para esta actividad permitir que lo intente y motivar mediante el reconocimiento de su esfuerzo.
- Orden en el espacio al momento de realizar cualquier tipo de tarea, lo que permite que el niño fortalezca sus conocimientos y reconozca los espacios de trabajo.
- Al momento de realizar actividades dentro de la cocina permitir que el niño participe y dirigirlo en las actividades hasta que pueda realizar las mismas de manera individual, es importante explicar las diferentes herramientas a utilizar y el riesgo que puede haber en esa actividad de no prestar atención a las cosas que se realizan.

Expuestas lo anteriormente, según Foschi (2014), las herramientas realizadas por Montessori, fueron diseñadas con el fin de fortalecer el aprendizaje de la persona en relación a las actividades que se desarrollan en la vida diaria, mismas que ayudan a fortalecer diferentes procesos en el niño como:

- Autonomía: para María Montessori, es la entidad que fortalece al desempeño, toma de decisiones e independencia del niño, misma que se va desarrollando al momento de la interacción con el medio, mediante las experiencias. Por otra parte el Método Montessori, logra fortalecer estos aprendizajes en actividades cotidianas que llamen la atención del niño y convirtiéndolas o fortaleciendo los hábitos de la persona, con el fin de desarrollar la independencia del sujeto y que realice actividades de manera autónoma.

- Motivación: para María Montessori, es la principal herramienta y estímulo que logra fortalecer todos los procesos de aprendizaje en el niño. Es considerando un proceso psicológico por el cual se orienta y determina la conducta de una persona, permitiendo que la misma cree confianza en sí mismo y se proponga metas a corto y largo plazo.

- Estimulación: es la preparación del ambiente para la edad y estatura del niño mediante la utilización de diferentes herramientas como lo son: colores, olores, sabores y estímulos visuales, que capten la atención en el niño.

- Coordinación: es el proceso de movimientos musculares de manera sincronizada que permite el desenvolviendo adecuado de una persona al realizar cualquier tipo de actividad. Este proceso es importante para el método estimular y brindar herramientas como ejercicios de tonicidad, movimientos sincronizados, actividades de juegos corporales; estos tipos de ejercicios son recomendados sean aplicados dentro de los primeros años de vida, con el fin de mejorar el desenvolvimiento del niño en el medio que se encuentra.

- Psicomotricidad: es considerada como técnica e instrumento para fortalecer los procesos de desarrollo y adquisición de varios procesos cognitivos que son: lenguaje, procesos afectivos, movilidad corporal, lo que permite ser el principal complemento en el sistema de educación Montessori.

Como conclusión, la imitación de los niño/as se basan en las actitudes y actividades observadas y guiadas dentro del área de trabajo como en el hogar, permitiendo crear en ellos un orden que permita fortalecer de manera adecuada las necesidades de la persona mediante el respeto de la edad de desarrollo en la que se encuentra.

## CAPÍTULO III

### 3. Marco Metodológico: Fase Diagnóstica

#### 3.1. Metodología

Para la investigación se realizó un acercamiento en donde se dio a conocer la propuesta de la guía a los directivos de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”, esto se registra con la firma de la directora en la carta de aceptación (ver Anexo 1).

A continuación, se tiene un primer encuentro con los padres de familia y profesionales con el fin de explicar el proyecto y firmar los consentimientos informados (ver Anexo 2 y 3).

Para iniciar la fase diagnóstica de la investigación, se parte del análisis de las técnicas de entrevista psicológicas, como: entrevistas, encuestas y observación; que permiten obtener información relevante verbal y no verbal de manera directa entre una o más personas, con el fin de analizar resoluciones que beneficien a la investigación (Morga, 2012).

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación se revisaron y validaron por tres profesionales que conocen el tema (ver Anexo 4):

- Se inicia con una entrevista a padres y profesionales, para obtener información relevante que permita conocer y comparar la autonomía del adolescente dentro de la Fundación y su hogar.
- Se realiza un protocolo de observación dentro del aula con el fin de mantener un acercamiento directo con la realidad del sujeto y conocer su autonomía dentro de la Fundación.
- Para conocer la autonomía de los adolescentes dentro de casa, se envía una encuesta a los representantes, con el fin de analizar, comparar los resultados que permitirán la elaboración de la guía de autonomía.

Finalmente, se inicia la elaboración del diseño de la guía para padres de familia a partir de los resultados obtenidos en la fase teórica y diagnóstica (ver Anexo 13).

#### 3.2. Población

La investigación se realizó con la población total de adolescentes con Parálisis Cerebral que asisten a la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”. El proyecto se encuentra dirigido a los representantes de cinco adolescentes con PC entre los doce y dieciocho años.

Se consideró oportuno realizar una entrevista a los tres profesionales a cargo del grupo de adolescentes con PC para fundamentar los resultados de la investigación.

Por motivos de confidencialidad, los datos y nombres de los participantes se encuentran codificados (ver Anexo 9).

Es importante tomar en cuenta que los códigos expuestos son de los adolescentes con PCI que asisten a la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”; referencia que se toma en cuenta para la organización y exposición de todos los resultados a lo largo de la investigación:

**Tabla 1**

*Codificación del registro de los adolescentes con PC*

<b>Código</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>Tipo</b>	<b>Clasificación</b>
<b>Adolescente (A01)</b>	Femenino	16 años	Atáxica y Diplejía	Severa
<b>Adolescente (A02)</b>	Femenino	14 años	Atetósica	Severa
<b>Adolescente (A03)</b>	Masculino	12 años	Mixta y Cuadriplejía	Severa
<b>Adolescente (A04)</b>	Femenino	16 años	Cuadriplejía	Leve
<b>Adolescente (A05)</b>	Femenino	18 años	Mixta y Cuadriplejía	Severa

Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

### **3.3. Instrumentos**

Para la etapa diagnóstica se utilizaron los siguientes instrumentos:

- La entrevista a los padres de los adolescentes con PC cuenta con once preguntas, dos acerca del conocimiento de la PC, una en relación al comportamiento del adolescente dentro del hogar, dos dirigidas a las actividades que realiza dentro de casa de manera autónoma, dos acerca del conocimiento del Método Montessori y una acerca de la importancia de la creación de una guía que brinde herramientas para ser utilizadas dentro del hogar mediante el Método Montessori (ver Anexo 5).

- La entrevista a los profesionales cuenta con ocho preguntas abiertas que se encuentran direccionadas a conocimientos generales sobre la PC (una pregunta), el comportamiento (una pregunta), metodologías que se utilizan (una pregunta), autonomía (dos pregunta), modificación e implementación de instrumentos (una pregunta) de los adolescentes con PC dentro de la Fundación y sobre el Método Montessori (dos preguntas) (ver Anexo 6).

- El protocolo de observación de la autonomía en el aula se encuentra dividido en seis áreas que contienen diferentes actividades básicas con las que es evaluada

la autonomía según el Método Montessori, estas son: autocuidado personal, alimentación, motricidad, lenguaje, conducta e interacción social (ver Anexo 7).

- La encuesta de autonomía dentro de casa tiene la misma división en las áreas del protocolo de observación (ver Anexo 8).

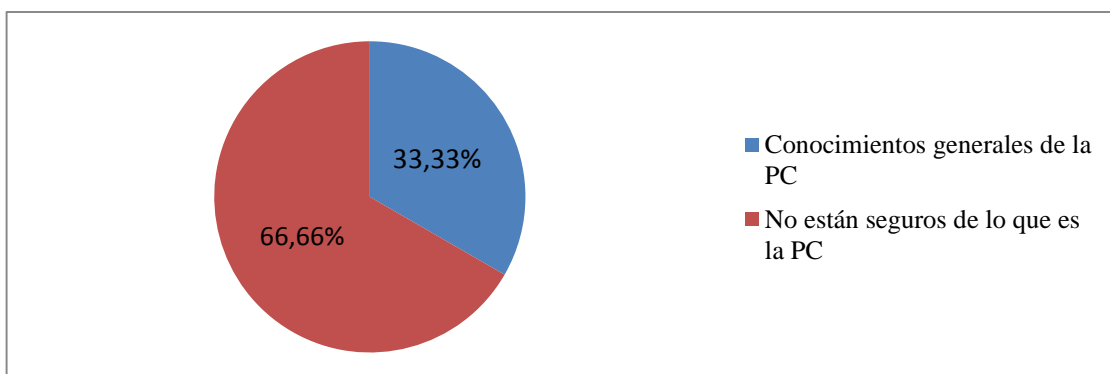
### 3.4. Resultados

Es importante tomar en cuenta que las preguntas que se realizaron en el proceso de investigación a cinco padres de familia y tres profesionales de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras” fueron abiertas. Se encuentran explicadas a continuación de manera cuantificable por medio de gráficos dado que la mayoría de respuestas coinciden; por lo tanto, es posible explicar y detallar los resultados obtenidos a lo largo de la investigación de la siguiente manera:

#### 3.4.1. Entrevista a padres de familia

**Figura 1**

*Pregunta 1. ¿Qué conoce acerca de la Parálisis Cerebral?*

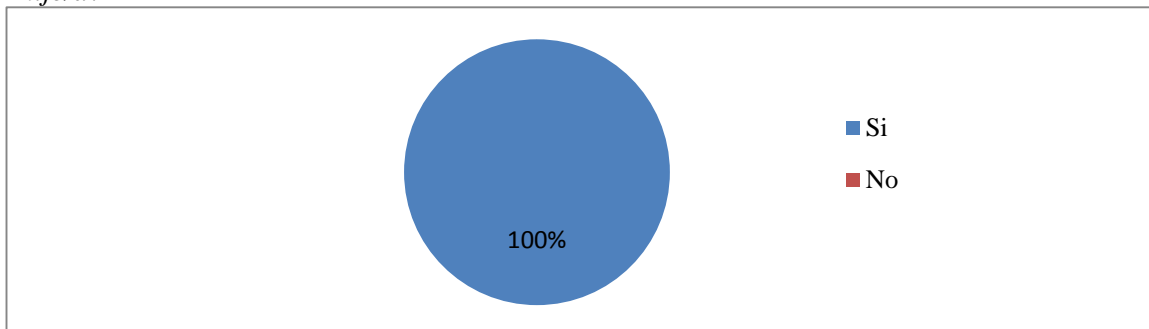


Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

El 33,33% de padres de familia respondieron de forma afirmativa a la pregunta, es decir, conocen sobre la PC de manera general, es decir, que es una discapacidad que afecta directamente al cerebro y como resultado deja secuelas en la parte cognitiva y motora de la persona que presente este tipo de discapacidad. El 66,66%, saben que es una discapacidad y desconocen su afectación, características y tipos.

## Figura 2

Pregunta 2. ¿Considera que la Parálisis Cerebral influye directamente en el comportamiento de su hijo/a?

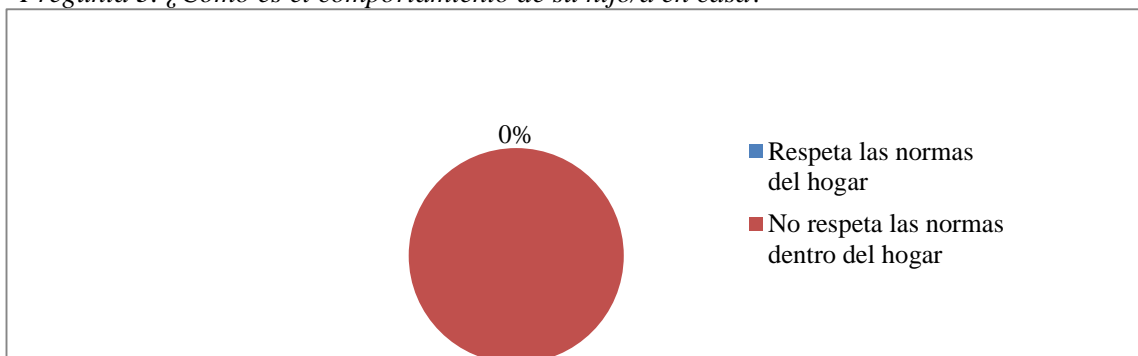


Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

El 100% de padres de familia respondieron que sí. Sus relatos coinciden en que esta discapacidad afecta principalmente en el comportamiento de sus hijo/as porque observan que no siempre interactúan con los demás, no realizan actividades solos, mantienen dificultades en la parte cognitiva, entre otras características que afirman son consecuencia de la discapacidad, información que es sustentada por los médicos que tratan a sus representados.

## Figura 3

Pregunta 3. ¿Cómo es el comportamiento de su hijo/a en casa?

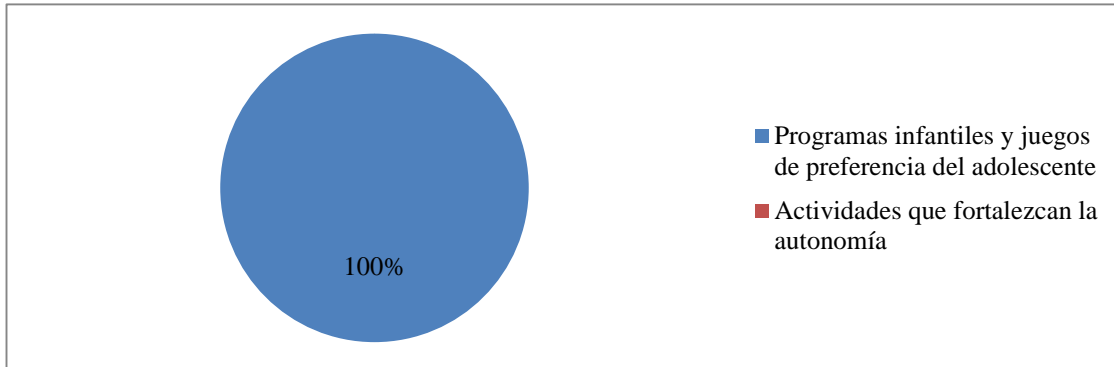


Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

El 100% de los representantes de los adolescentes con PC coinciden en que el comportamiento de sus hijo/as dentro de casa es muy difícil de controlar porque las normas no son respetadas, así mismo, las actividades no realizan por sí solos por lo que necesitan en todo momento supervisión dentro de casa; por tal razón, el 0% de los padres consideran que un comportamiento adecuado dentro de casa sería que los adolescentes puedan realizar actividades de manera autónoma o tener disposición en colaborar cuando necesitan ayuda.

#### Figura 4

Pregunta 4 y 5. ¿Qué tipo de actividades realiza su hijo en casa?, De estas actividades ¿cuáles las realiza de manera autónoma?



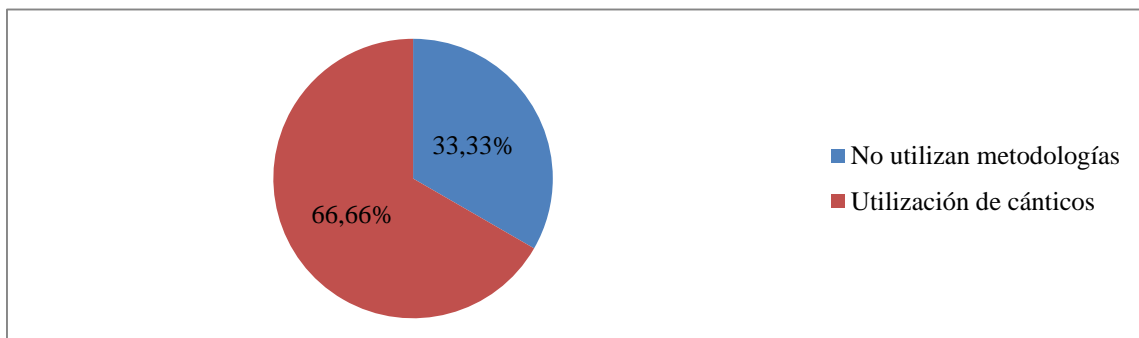
Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

Los resultados de las preguntas cuatro y cinco de la entrevista a padres se unifican porque están direccionadas a evaluar las actividades que realizan en casa de manera autónoma.

El 100% de las entrevistas coinciden y afirman que sus hijo/as pasan la mayoría del tiempo observando programas infantiles, ingresan a sitios web o interactúan con juegos de preferencia del adolescente, actividades que no necesitan la supervisión total de un adulto. En relación a los programas infantiles el 40% de los adolescentes sabe cómo ingresar a sitios web o prender la televisión para poner los programas de su gusto. Finalmente, se puede concluir que dentro del hogar existe un 0% de actividades que fortalezcan su autonomía dentro de casa; por tal motivo, se sustenta que la guía de autonomía permitiría a los padres de familia adecuar e implementar actividades que fortalezcan y beneficien en la autonomía de sus hijo/as adolescentes.

#### Figura 5

Pregunta 6. ¿Qué metodologías de enseñanza utiliza dentro de casa?

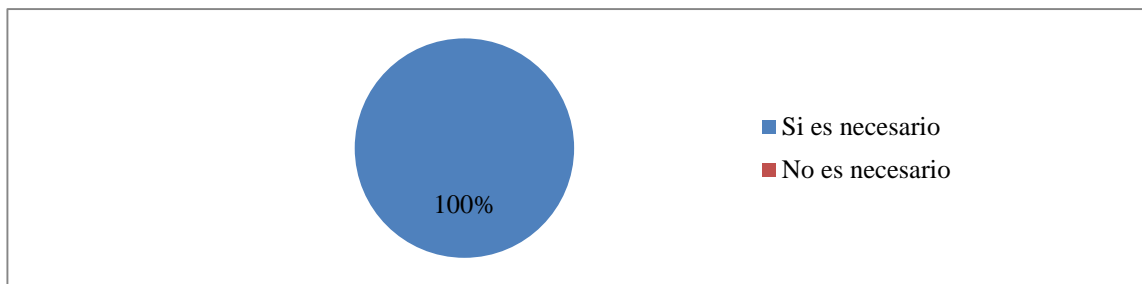


Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

El 33,33% de los padres no utiliza una metodología como tal para realizar actividades que fortalezcan la autonomía del adolescente; sin embargo, el 66,66% aseguran que al momento del aseo personal, comida, o alguna actividad se ayudan de cantos que permitan captar la atención de sus hijo/as.

**Figura 6**

*Pregunta 7. ¿Considera necesario tener alguna información o guía adicional para fortalecer o implementar la autonomía de su hijo/a?*

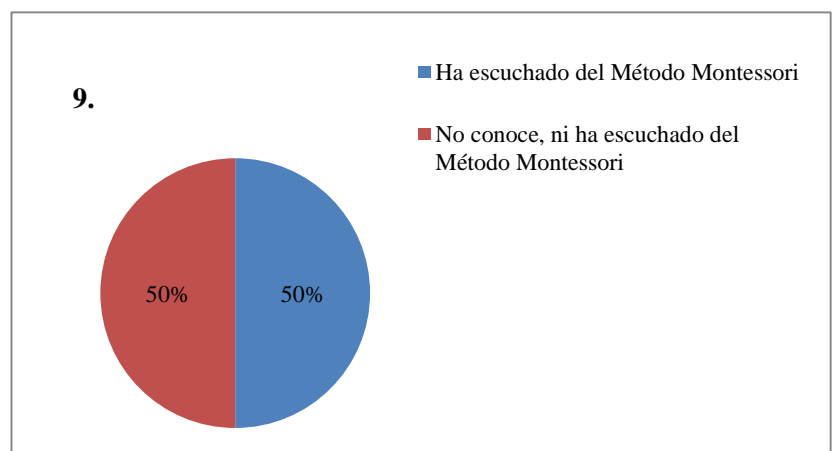
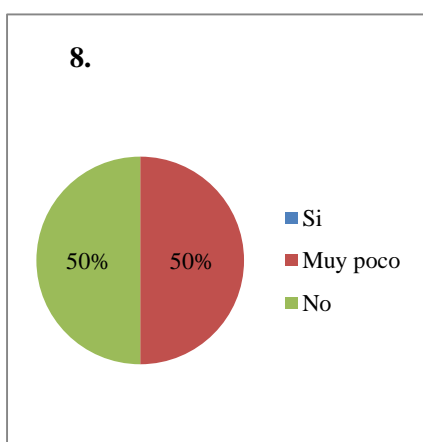


Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

El 100% de los padres consideran que es necesario tener una guía adicional que les permita implementar nuevas técnicas en el hogar. Estos aportes podrían ser: guías escritas, taller u orientaciones, ya que afirman que de esta manera lograrían fortalecer y desarrollar la autonomía. Por lo tanto si el 0% de los padres afirman que no es necesario, es porque realmente es fundamental aplicar nuevas metodologías dentro del hogar que les permitan mantener una dinámica adecuada dentro del mismo.

**Figura 7**

*Preguntas 8 y 9. ¿Conoce acerca del Método Montessori? (Respuesta 8: no) ¿Ha escuchado acerca del Método Montessori?*

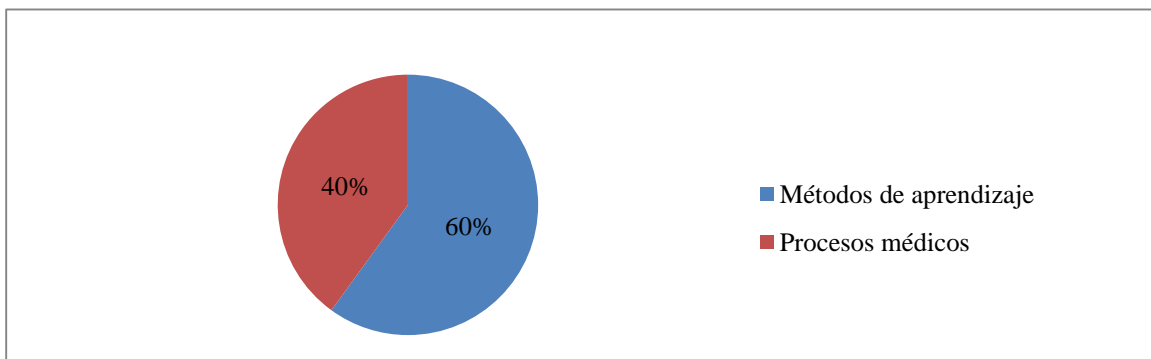


Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

Ningún padre de familia conoce a fondo sobre el Método Montessori; sin embargo, el 50% de ellos han escuchado del Método por medio de familiares o conocidos, y afirman que lo que saben es muy poco, imaginan que es un programa educativo que permite a personas con discapacidad mejorar en el aprendizaje. El otro 50% no ha escuchado ni saben de lo que consiste este Método.

**Figura 8**

*Pregunta 10. ¿En qué se podría utilizar este Método?*

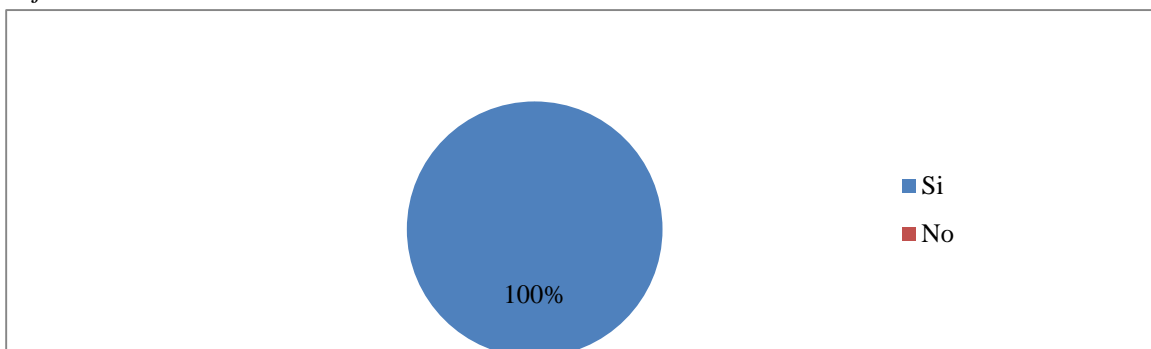


Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

El 60% de los padres dicen que el Método podría ayudar a nuevos aprendizajes en sus hijo/as como: juegos, establecer horarios y enseñarles a comer solos. El 40% restante dicen que no están seguros de la utilización del Método y suponen son estrategias médicas que se ligan directamente con temas del funcionamiento del cerebro.

**Figura 9**

*Pregunta 11. ¿Considera que este Método ayudaría a lo lograr o fortalecer la autonomía de su hijo/a?*



Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

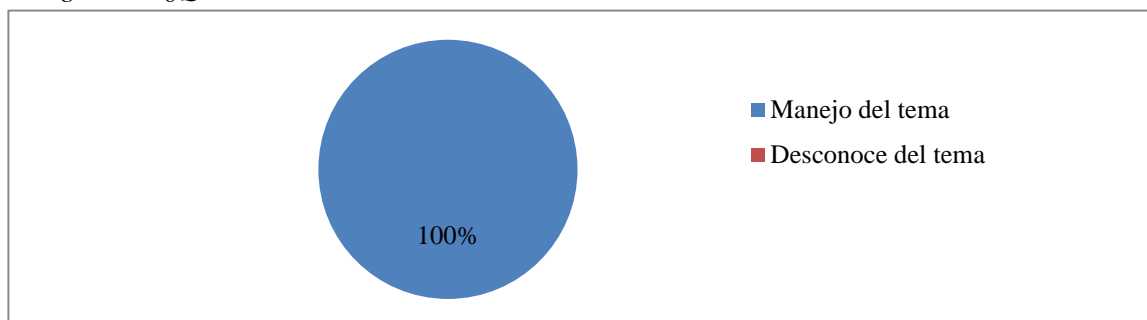
Según las respuestas por parte de los padres de familia, el 100% afirma que si el Método se toma en cuenta para la investigación debe ser por sus características; por lo tanto, consideran que podría ser una herramienta fundamental para ayudar a fortalecer la autonomía de sus hijo/as adolescentes dentro del hogar.

### 3.4.2. Entrevista a profesionales de la Fundación

Entrevista a tres profesionales de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”, los resultados son:

**Figura 10**

*Pregunta 1. ¿Qué conoce acerca de la Parálisis Cerebral?*

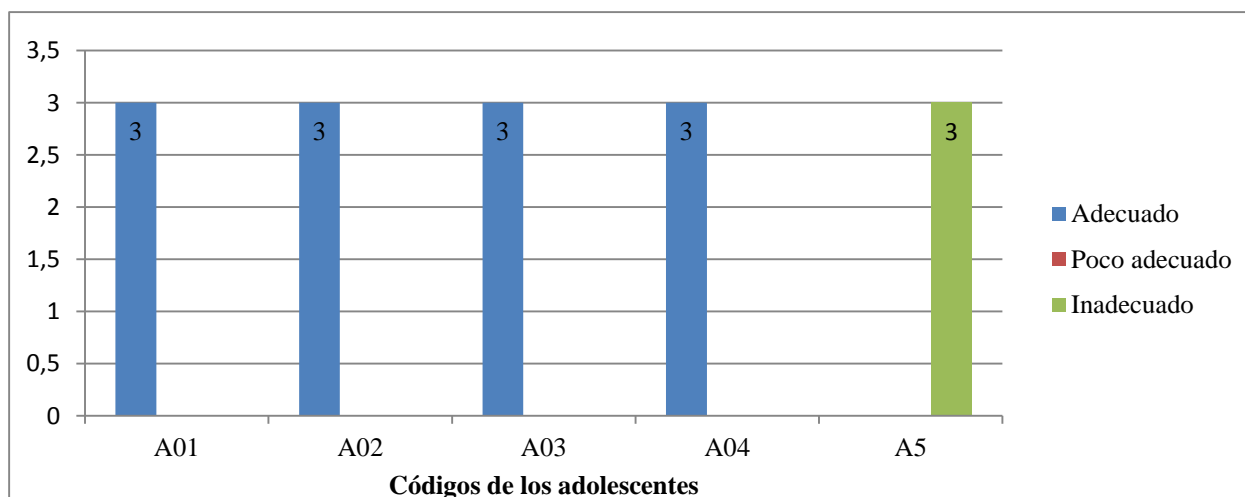


Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

El 100% de los profesionales coincidieron en la respuesta de manera técnica, es decir, conocen acerca de la definición, características, clasificación y tipos de PC.

**Figura 11**

*Pregunta 2. Describa si el comportamiento de los adolescentes que se encuentran dentro de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras” son: adecuados, poco adecuados o inadecuados.*



Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

Las respuestas por parte de los tres profesionales coinciden en relación a la descripción del comportamiento de los cinco adolescentes.

A01: consideran que el comportamiento de la joven es adecuado, ya que presta atención a todas las actividades propuestas y le encanta participar en las mismas; sin embargo, aseguran que si hay una actividad u objeto que sea del agrado para la adolescente

de 16 años, al terminar la dinámica tiende a hacer “berrinches” debido a que no desea terminar de realizar la actividad por la que tiene gusto, los profesionales controlan de manera inmediata mediante la explicación de las normas que se manejan dentro de la Fundación.

A02: afirman que la adolescente de 14 años, mantiene interés y realiza las distintas actividades propuestas dentro de la Fundación cómo: juegos, visitas a otras organizaciones y realizar terapias, al igual que tiene disposición cuando necesita ayuda para ir al baño o movilizarse a diferentes lugares; también logra ingerir de manera autónoma alimentos e intenta comunicar sus ideas y gustos.

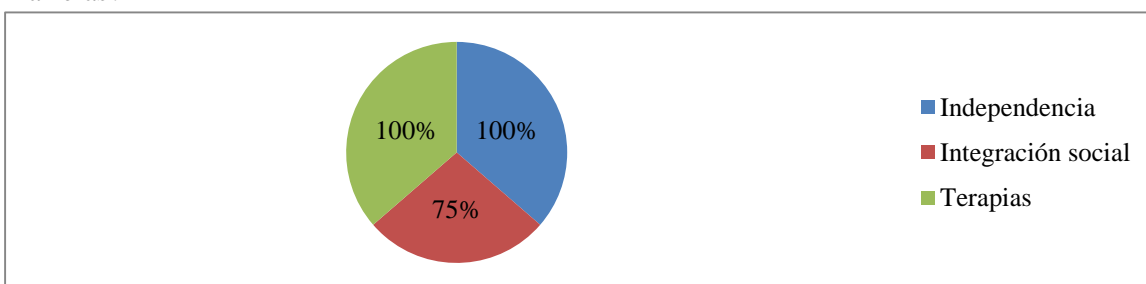
A03: el comportamiento del adolescente de 12 años es adecuado para la afectación cerebral severa que presenta con características de tipo mixta, cuadriplejía. Dicho esto el adolescente necesita realizar todo tipo de actividad dentro de la Fundación bajo la supervisión y ayuda de un encargado, ya que depende totalmente de un tercero. Así mismo, las personas entrevistadas aseguran que en ocasiones suele enojarse y llorar cuando no se le da lo que quiere, acción que se termina cuando le recuerdan las normas del lugar y explican por qué no puede realizar en ese momento la actividad deseada.

A04: el comportamiento de la adolescente de 16 años es adecuado dentro de la Fundación, ya que conoce, expresa y respeta las normas y tareas a realizarse dentro de la misma. Por otra parte, la terapeuta ocupacional asegura que en estos momentos se inició el proceso del plan de inclusión a una Institución regular.

A05: el comportamiento de la adolescente de 18 años suele preocuparles ya que no interactuar con los otros y sólo en ocasiones hace sonidos para indicar que desea ir al baño, no mantiene comunicación ni interés por realizar las diferentes actividades que se proponen dentro de la Fundación.

### Figura 12

Pregunta 3. ¿Qué actividades realizan los adolescentes dentro de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”?

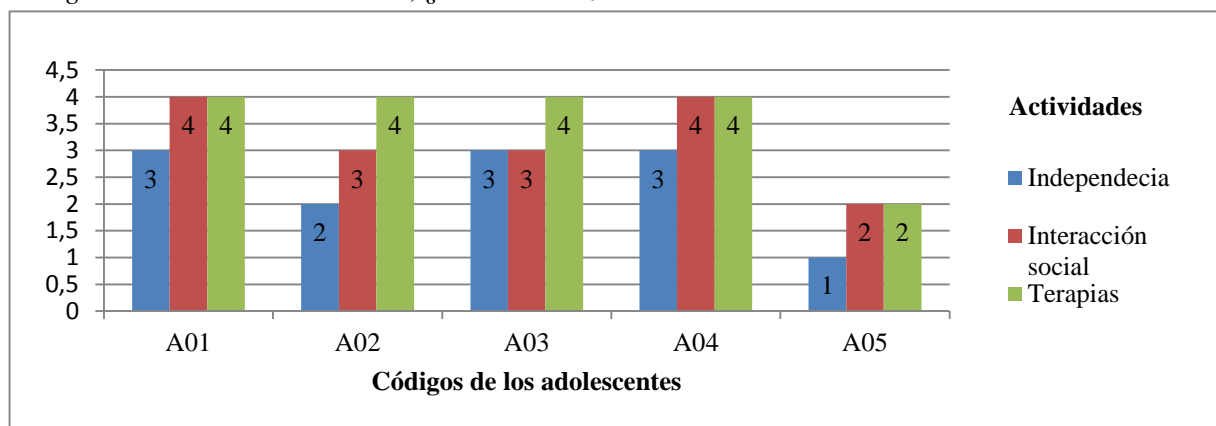


Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

Según los profesionales, el objetivo principal de la Fundación es trabajar 100% con actividades que promuevan a los adolescentes a fortalecer su autonomía; por lo tanto, dedican el 100% a realizar terapias: físicas, ocupacionales y de lenguaje, a lo largo de la jornada matutina. Las terapias son adecuadas a la necesidad de cada uno de los estudiantes y mediante ellas buscan que los adolescentes puedan tener un adecuado desenvolvimiento en el medio que se encuentran. Adicionalmente, mantienen convenios con diferentes organizaciones para realizar actividades como: hidroterapia, canoterapia e hipoterapia, terapias que son realizadas dos veces por semana, media jornada. Finalmente, siempre realizan salidas con los jóvenes con el fin de desarrollar sus habilidades sociales, y debido a esto, aseguran que se ha logrado integrar a los adolescentes en 75% en el ámbito social.

**Figura 13**

*Pregunta 4. De estas actividades, ¿Cuáles realiza de manera autónoma el adolescente?*



Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

Los profesionales afirman que:

A01: necesita un “mínimo” de ayuda para realizar las actividades de forma autónoma, esto refiere a poder movilizarla a los diferentes lugares porque no puede caminar por la afectación de la musculatura en miembros inferiores; sin embargo, la adolescente realiza de manera autónoma el aseo personal, ingerir alimentos, limpieza de sus juguetes, platos y sus terapias.

A02: las únicas actividades que realiza de manera autónoma son: ingerir alimentos e ir al baño, para el resto de actividades como: dirigirse a diferentes lugares, vestirse y aseo personal, necesita ayuda de un tercero y supervisión.

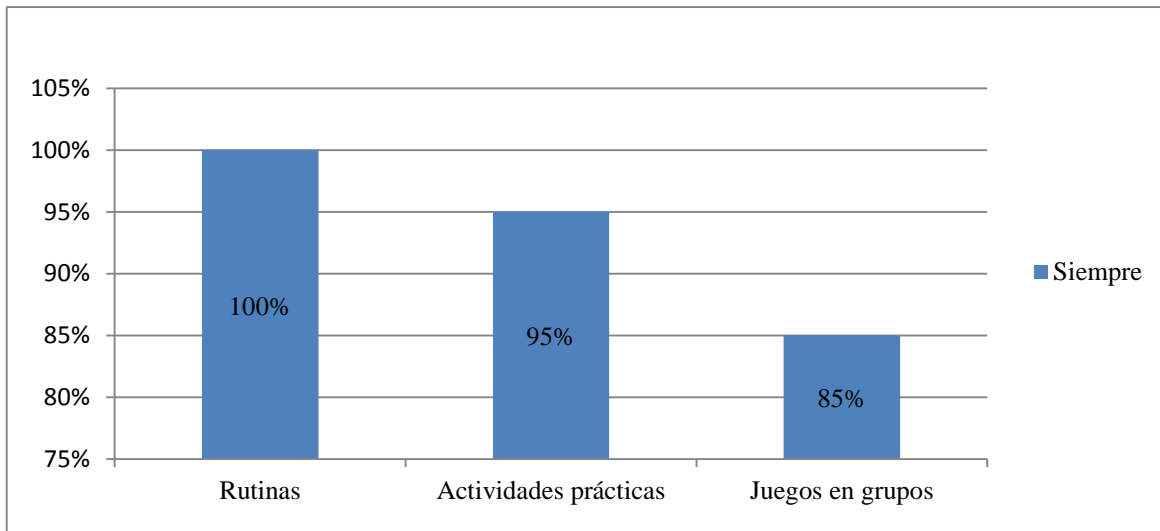
A03: el adolescente no puede realizar actividades de manera autónoma dado su nivel de afectación cerebral.

A04: realiza todas las actividades de manera autónoma.

A05: no realiza ninguna actividad porque consideran que es muy dependiente y a pesar de trabajar en crear hábitos y fortalecer su autonomía, pero no hay disposición por parte de la adolescente.

**Figura 14**

*Pregunta 5. ¿Qué metodología utiliza la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras” para fortalecer o desarrollar la autonomía de los adolescentes?*



Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

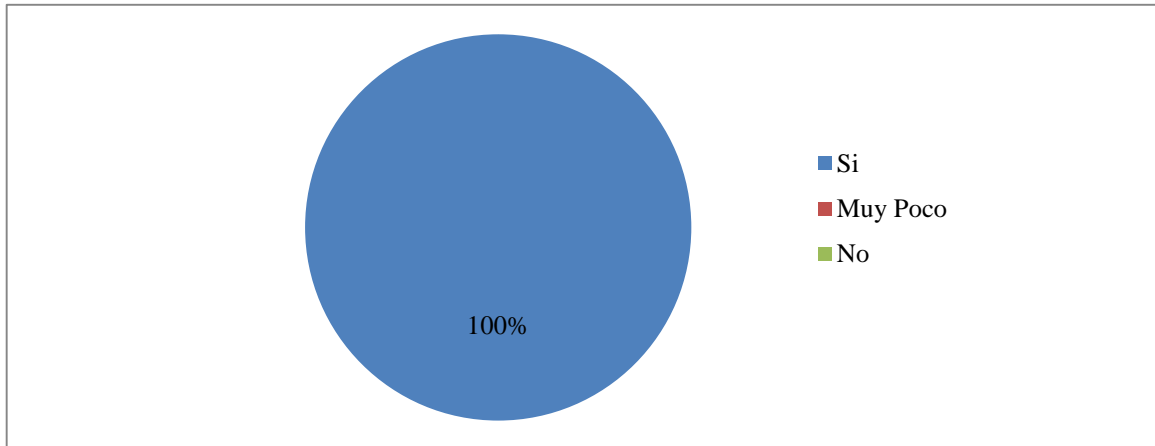
Los tres profesionales aseguran que para fortalecer la autonomía de los adolescentes hacen uso en un 100% en rutinas diarias de: aseo, comida, horas de juegos, paseos, juegos grupales, con el fin de que el adolescente cree independencia.

Por otra parte tratan en un 95% realizar actividades prácticas como el crear espacios de ayuda y colaboración en el aseo al momento de tener algún tipo de actividad dentro de la Fundación como por ejemplo, manipulación de plastilina, utilización de pinturas, cuentos, entre otras con el fin de fomentar responsabilidad en la organización de las cosas que se han utilizado durante toda la jornada.

Finalmente, dentro de la Fundación busca en un 85% el realizar juegos en grupos y al aire libre para fortalecer las habilidades sociales y también la interacción con el medio ambiente.

**Figura 15**

*Pregunta 6. ¿Se necesita modificar o implementar la metodología e instrumentos para conseguir la autonomía en los adolescentes con PC?*

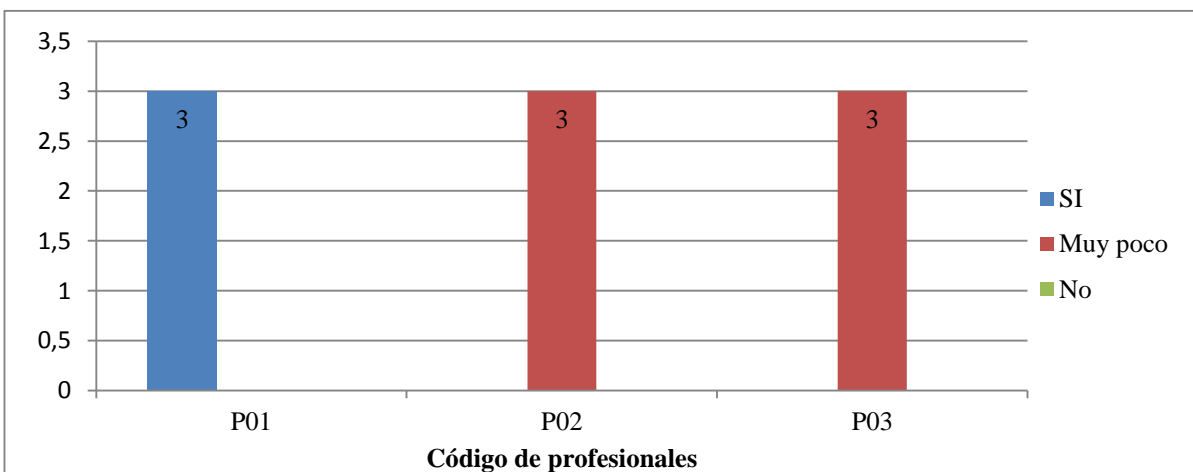


Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

Un 100% considera que es importante la implementación de metodologías a utilizar dentro de la Fundación con el fin de fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje para crear habilidades en los adolescentes; afirman que cualquier metodología debe acoplarse a las necesidades de los adolescentes si se espera ver resultados positivos en el comportamiento del joven. Por tal razón se sustenta que la creación de la guía podría ser fundamental, debido a que por parte de los profesionales en la Fundación, si es necesario utilizar métodos que beneficien en un futuro a la autonomía del adolescente.

**Figura 16**

*Pregunta 7. ¿Conoce acerca del Método Montessori? ¿Qué conoce?*



Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

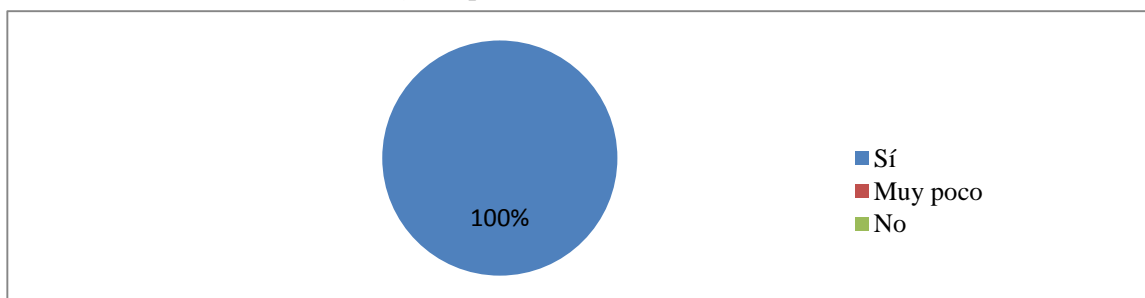
P01: “Sí, Realmente conozco lo básico del Método Montessori, sé que los materiales a utilizar dentro de este programa son diseñados para un mejor aprendizaje y se basa en la experiencia, es decir que los niño/as puedan salir al ambiente y aprendan de él” (Romero, 2019).

P02: “Para ser sincera no conozco sobre el Método Montessori pero lo he escuchado y sé que manejan métodos de aprendizajes que salen de lo tradicional y son más prácticos, lo que beneficia en el conocimiento de las personas” (Mateus, 2019).

P03: “Sé de manera básica el Método Montessori, realmente no lo he leído e invertido tiempo en investigarlo pero considero que como algunos, este método es utilizado la implementación de materiales para facilitar la enseñanza y aprendizaje en las personas” (Paucar, 2019).

### Figura 17

Pregunta 8. (Respuesta 7: si o muy poco) ¿Cree que el Método Montessori podría aportar a la autonomía de los adolescentes? ¿Por qué?



Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

P01: “Lo que conozco acerca de este método, considero que sí podría beneficiar a los adolescente sobre todo en la autonomía, creo que sí se toma en cuenta el Método es porque existen buenas referencias y hay una historia que confirma los beneficios del mismo, por eso creo que sí podría ser un gran aporte para fortalecer la autonomía y no solo de los adolescentes que tienen PC” (Romero, 2019).

P02: “Sí, creo que si se toma en cuenta para realizar la guía su metodología realmente permitirá fortalecer procesos que tal vez se escapan de las manos por no conocer su teoría y sus diferentes actividades e instrumentos que se pueden utilizar en la vida diaria” (Mateus, 2019).

P03: “Supongo que sí, tal vez toda la metodología empleada de la manera adecuada de resultados notorios y positivos en las personas, así que asumo que este Método puede ser un gran aporte para fortalecer en la autonomía de los adolescentes” (Paucar, 2019).

### 3.4.3. Protocolo de observación de la autonomía en el aula de adolescentes con PC

En este protocolo se toma en cuenta las seis áreas que según María Montessori deben ser observadas en una persona para evaluar su grado de autonomía: Autocuidado personal, alimentación, motricidad, lenguaje verbal y no verbal, conducta e interacción social con iguales y adultos.

Este protocolo se encuentra dividido en dos partes:

▪ La Primera, evaluará las áreas de autocuidado personal, alimentación, lenguaje y motricidad, se utilizarán los siguientes criterios:

**1:** no realiza ninguna actividad.

**2:** realiza las actividades con dificultad y con ayuda de una persona.

**3:** realiza las actividades sin dificultad con ayuda de una persona.

**4:** realiza e identifica los tiempos e instrumentos a utilizar en las diferentes actividades de manera autónoma.

▪ La Segunda evaluará las áreas de conducta e interacción social y se utilizarán los siguientes criterios:

✓ No

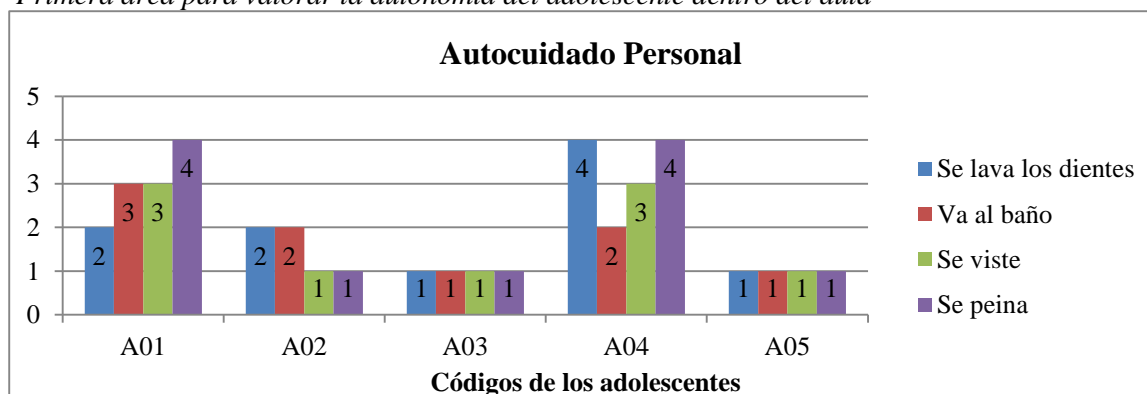
✓ Poco

✓ Si

Resultados:

**Figura 18**

*Primera área para valorar la autonomía del adolescente dentro del aula*



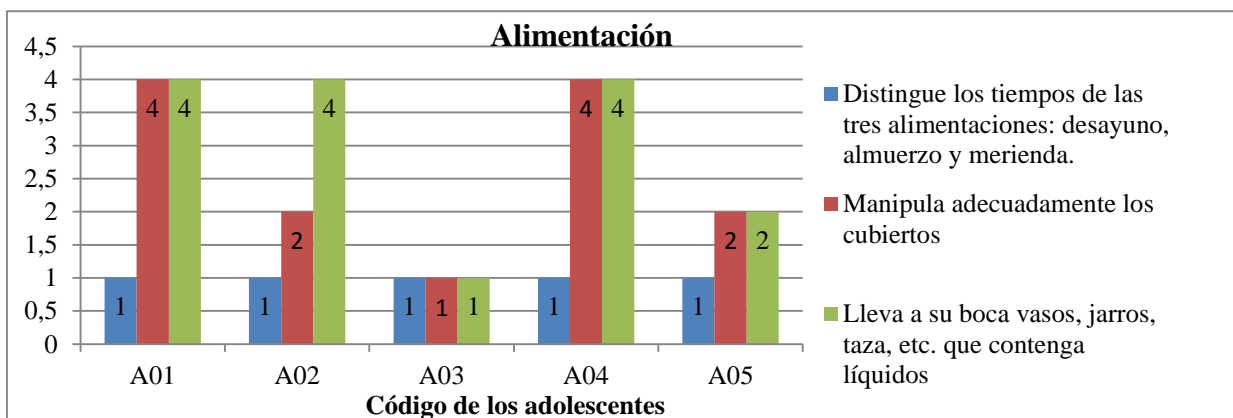
Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

### Autocuidado Personal:

- El 40% de los adolescentes, no realiza esta actividad de manera autónoma y depende en su totalidad de un tercero (1), el 40% logra cepillar sus dientes con dificultad (3) y ayuda de otro, mientras que el 20% logra hacer esta actividad de manera autónoma (4).
- El 40% de la población hace uso de pañales y depende de un tercero (1), el 40% puede ir al baño con dificultad y supervisión de un tercero por cuestión de movilización (2), el 20% realiza esta actividad sin dificultad pero con ayuda de una persona (3). Es importante tomar en cuenta que el 100% de adolescentes necesitan ayuda de una persona para realizar esta actividad debido a que no pueden moverse.
- Al momento de vestirse el 100% de los adolescentes necesitan de una persona que guíe y brinde ayuda en esta actividad. El 60% de los jóvenes dependen completamente de un tercero para realizar esta acción (1), el 40% comprenden donde va cada prenda de vestir; sin embargo, les toma mucho tiempo por lo que la ayuda de un cuidador es necesario (3).
- El 60% de los adolescentes tienen nula la actividad de coger un cepillo o peinilla e intentar cepillar su cabello (1), el 40% de los jóvenes de este grupo pueden realizar esta actividad sin ninguna dificultad (4).

**Figura 19**

*Segunda área para valorar la autonomía del adolescente dentro del aula*



Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

#### Alimentación:

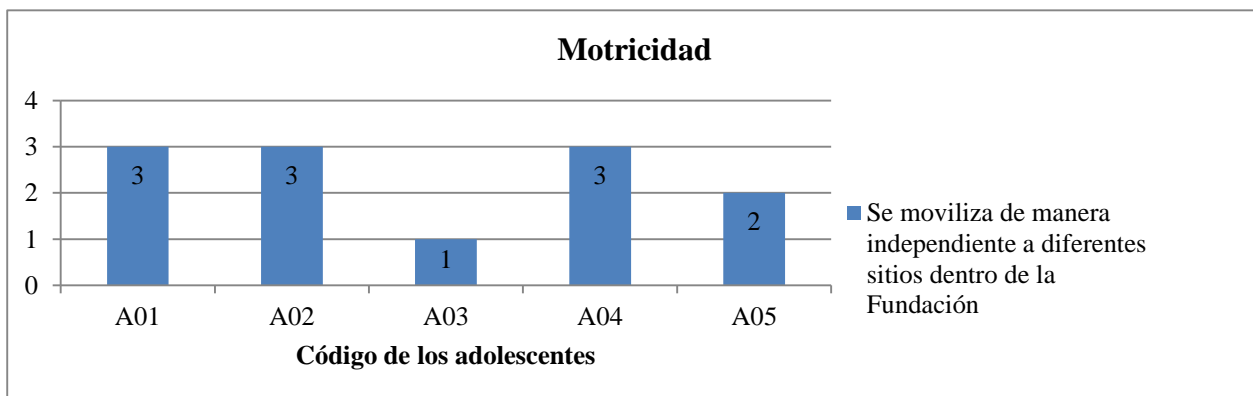
- De manera general se pudo observar que el 100% de los adolescentes no tienen conciencia de los nombres y de las tres comidas que se deben ingerir, esta actividad la guía un tercero (1).

- El 40% de los adolescentes logra manipular adecuadamente los cubiertos y distinguen el uso de cada uno de ellos (4); el 40% tiene dificultad en la utilización de estos instrumentos; sin embargo, con ayuda de un tercero esta acción se realiza de manera adecuada (3); el 20% restante presenta dificultades en la manipulación y reconocimiento de cubiertos; por tal razón, depende de un cuidador (1).

- El 60% de adolescentes logran llevar a su boca diferentes contenidos líquidos en recipientes como: vasos, tazas, jarros, etc. El 20% realiza la actividad con dificultad y con la ayuda de una persona (2), mientras que el otro 20% depende en su totalidad de un tercero para realizar esta actividad (1).

#### Figura 20

*Tercera área para valorar la autonomía del adolescente dentro del aula*



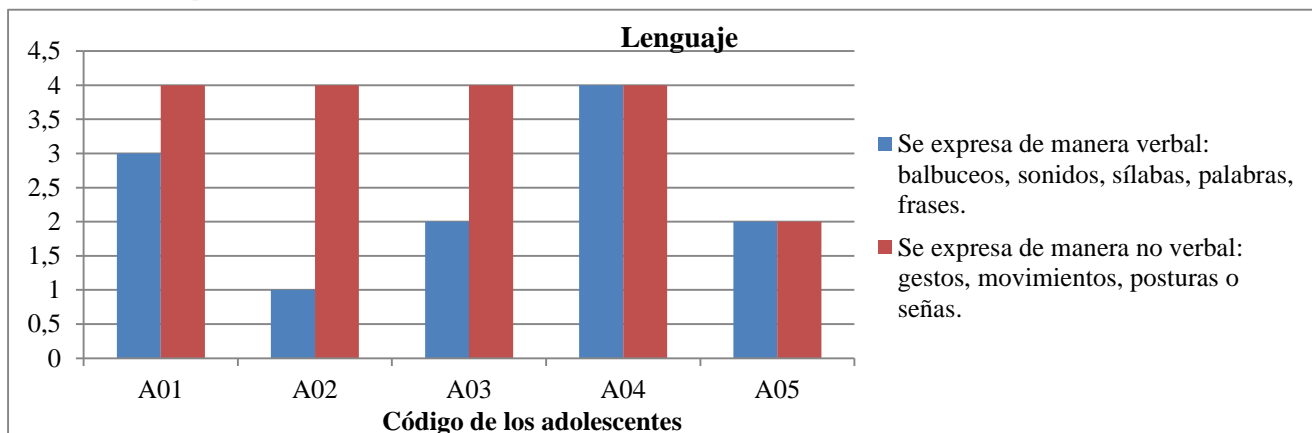
Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

#### Motricidad:

- El 80% de adolescentes se movilizan a diferentes lugares con mínima dificultad dada las lesiones en sus extremidades inferiores o columna necesitan el apoyo de un tercero para realizar esta acción de manera rápida y segura (3); debido a esto, los jóvenes hacen uso de silla de ruedas, se movilizan mediante el gateo o caminan con apoyo de otra persona. Por otra parte, el 20% restante no puede realizar esta actividad y depende en su totalidad de una persona (1).

**Figura 21**

*Cuarta área para valorar la autonomía del adolescente dentro del aula*



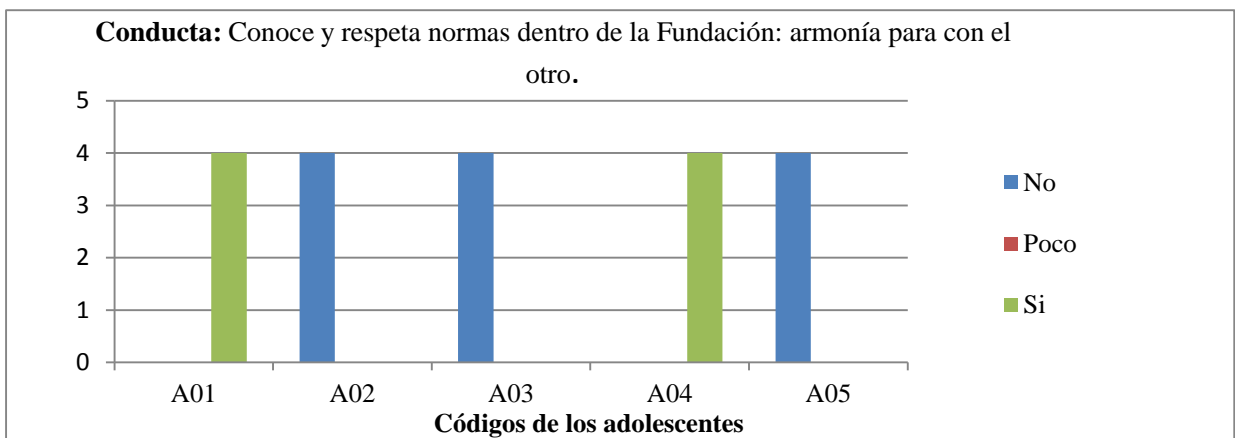
Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

Lenguaje verbal y no verbal todos los adolescentes logran expresar lo que desean, quieren o sienten de manera inmediata; sin embargo, con características personales:

- A01: se comunica con el otro mediante palabras y sonidos, se logra comprender lo que expresa, por ejemplo emite pensamientos como: déjame, quiero, mañana y nombres. Así mismo logra formar frases cortas como: quiero irme, dame eso, que chiste. Por otra parte en su lenguaje no verbal hace uso de todos los componentes del mismo al momento de expresarse.
- A02: trasmite sus pensamientos a través de sonidos para que el otro logre comprenderla, usualmente entre cada sonido existen pausas seguido de gritos. Por otra parte en su lenguaje no verbal hace uso gestos y movimientos corporales.
- A03: se pudo observar que su lenguaje verbal se da mediante balbuceos como: “ma-ma, bu-bu-bu, na-na-na”, entre otros; así mismo emite sonidos para intentar que el otro le comprenda. Por otra parte en su lenguaje no verbal sólo logra expresarse mediante gestos y muy poco por movimientos.
- A04: se comunica con el otro por medio de frases, logra formar ideas coherentes e iniciar y terminar diálogos con otra persona. Por otra parte, en su lenguaje no verbal hace uso de todos los componentes del mismo al momento de expresarse.
- A05: se comunica con el otro por medio de balbuceos y sonidos; sin embargo hace uso de este tipo de lenguaje sólo cuando no desea realizar alguna actividad, el resto del tiempo los sonidos y balbuceos son nulos. Su forma de comunicación en lo no verbal es mediante gestos, leves movimientos y señas.

**Figura 22**

*Quinta área para valorar la autonomía del adolescente dentro del aula*



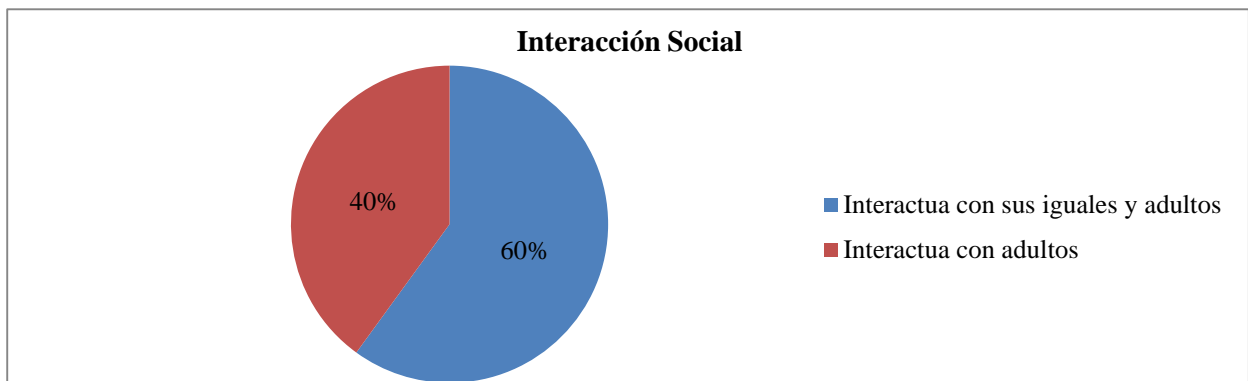
Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

**Conducta:**

Se pudo observar que el 40% de los adolescentes entienden y realizan actividades bajo las normas generales de la Fundación así como las sociales; sin embargo, es necesario aclarar que cuando estas normas no son acatadas por los adolescentes, los profesionales por medio del diálogo les recuerdan cual debe ser el comportamiento y entonces sin necesidad de repetición los adolescentes realizan las actividades de manera ordenada. Por otra parte los el 60% restante de los adolescentes presentan dificultades en respetar normas.

**Figura 23**

*Sexta área para valorar la autonomía del adolescente dentro del aula*



Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

**Interacción Social:**

- Interacción con iguales: Dentro de la Fundación el 60% de los adolescentes interactúan con sus compañeros de manera adecuada, es decir, juegan y se comunican con

el otro; el 40% presenta dificultad al momento de interactuar con el otro debido a su lesión a nivel neuronal, es decir, les cuesta relacionarse con sus pares.

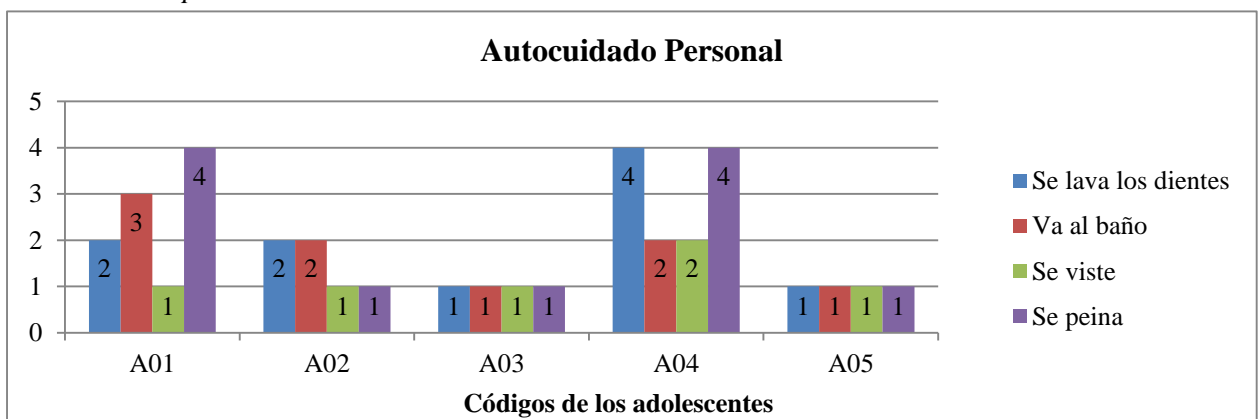
- Interacción con adultos: los adolescentes mantienen la misma situación de interacción con los adultos, es decir el 60% logra compartir y comarcarse con adultos, mientras que el 40% evita hacerlo. Por otra parte, se pudo observar que la población femenina de los adolescentes interactúa con mayor afinidad con los cuidadores del sexo opuesto a comparación de los profesionales de su mismo sexo.

### 3.4.4. Encuesta para padres de adolescentes con PC para la autonomía dentro de casa

La explicación de resultados de la encuesta a padres de familia se dividirá en las mismas áreas del protocolo de observación:

**Figura 24**

*Primera área para valorar la autonomía del adolescente dentro de casa*



Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

#### Autocuidado Personal:

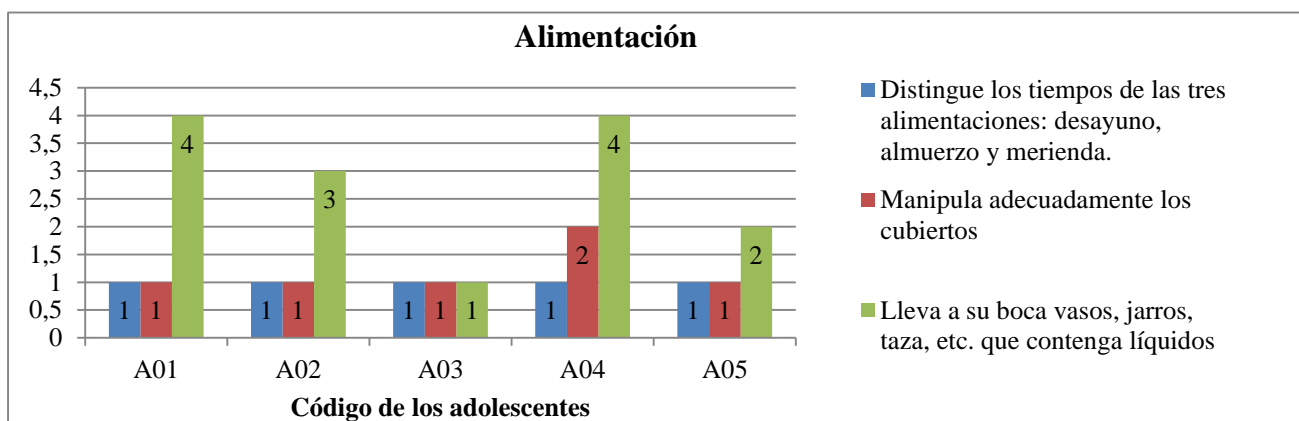
- El 40% de los padres de familia responden que sus hijos no pueden lavar sus dientes de manera autónoma, por lo que dependen de un tercero en su totalidad (1), un 40% dice que sus hijos realizan la actividad con dificultad y ayuda de una persona (2), mientras que el 20% asegura que esta actividad se realiza dentro del hogar sin dificultad y supervisión de un cuidador (3).

- El 20% de los adolescentes consigue ir al baño con la ayuda de una persona debido a que no puede movilizarse (3); el 40% realiza esta actividad con dificultad y supervisión de un tercero (2), mientras que el 40% no puede ir al baño y no controla esfínteres dentro del hogar por lo que sus cuidadores hacen uso de pañales todo el tiempo que el adolescente se encuentre en casa (1).

- Según las respuestas, el 80% de los adolescentes no consigue vestirse sin la ayuda de su cuidador (1), el 20% realiza la actividad con gran dificultad y con ayuda de un tercero (2).

**Figura 25**

*Segunda área para evaluar la autonomía del adolescente dentro de casa*



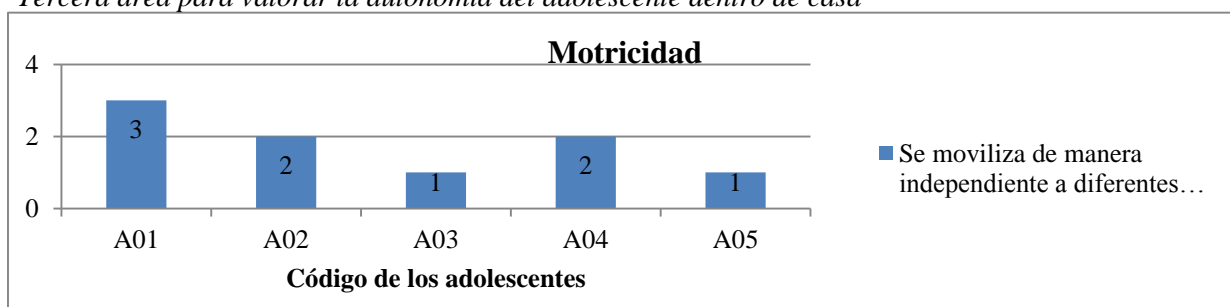
Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

En la Alimentación:

- El 100% de las respuestas, afirman que los adolescentes no distinguen el tiempo de las comidas (1).
- En la manipulación adecuada de cubiertos, el 80% de adolescentes presenta dificultad, es decir, no realizan esta actividad si no es con la ayuda de una persona para hacerlo (1), el 20% logra hacer esta acción con dificultad y ayuda de otro (2).
- Con relación a la manipulación de vasos, jarros, tazas que contengan líquidos hacia su boca, el 40% de los adolescentes realizan esta actividad de manera autónoma (4); el 20% hace la acción sin dificultad pero con supervisión de una persona (3), el 40% depende totalmente de un tercero (1).

**Figura 26**

*Tercera área para valorar la autonomía del adolescente dentro de casa*



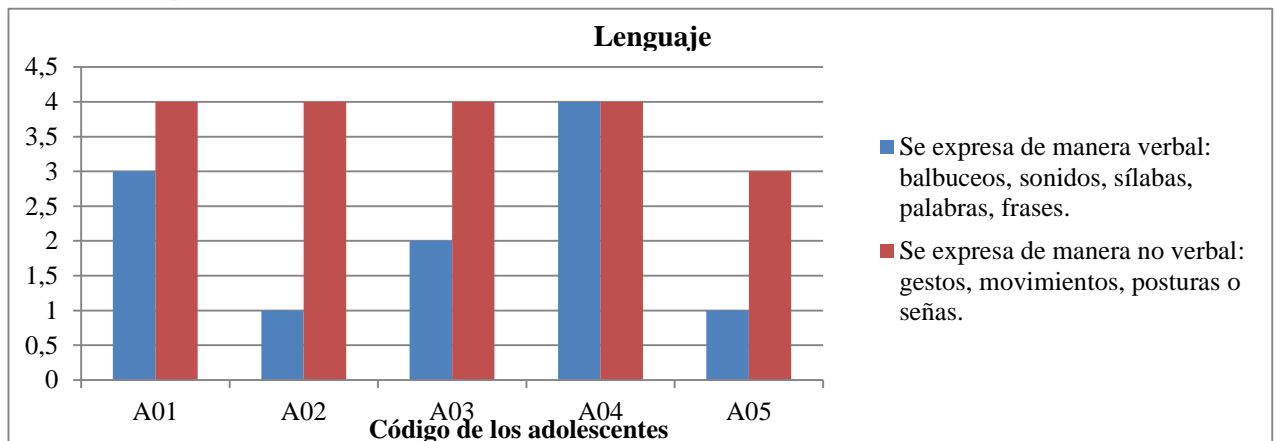
Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

En la Motricidad:

El 40% de los adolescentes logra moverse a diferentes sitios dentro de la casa con dificultad y supervisión de un tercero (2), mientras que 40% mantiene nula esta actividad (1), y un 20% logra moverse por medio de silla de ruedas o gateando sin dificultad con la vigilancia de un persona (3).

**Figura 27**

*Cuarta área para valorar la autonomía del adolescente dentro de casa*



Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

En el lenguaje verbal y no verbal:

- A01: “En casa ella dice palabras, también hace sonidos, muy pocas veces forma oraciones y lo que quiere señala. Suele llorar, hace muecas, realmente se le entiende lo que quiere” (Tinta, 2019).

- A02: “Ella se comunica señalando en la casa, también grita cuando algo le gusta demasiado o no le gusta y si hay demasiado ruido llora y la mayoría de veces se agrade, cuando pasa eso, hay que vigilarla. Muy rara vez dice mamá, tata, papá” (Sala, 2019).

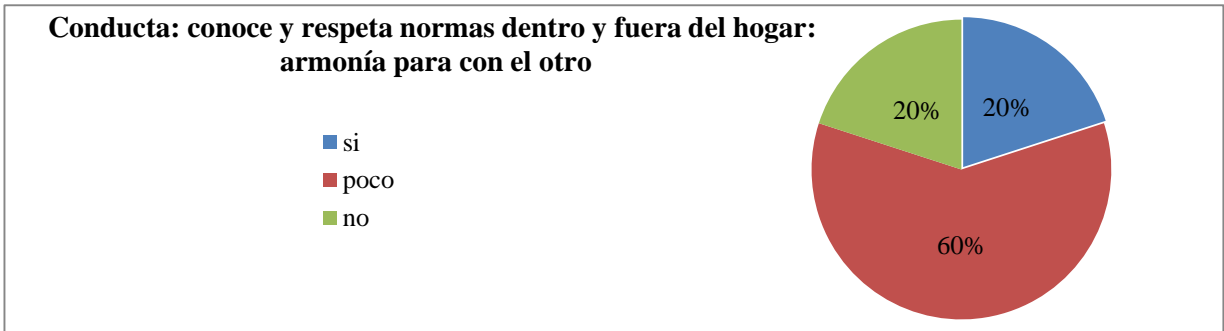
- A03: “Él no habla pero cuando esta alegre aplaude y sonrío, si se molesta llora, así también se sabe que esta con hambre o que no quiere estar solo en la cuna y cuando quiere que lo carguen estira sus brazos. También balbucea y hace sonidos” (Camacho, 2019).

- A04: “Ella habla como una persona que no presenta ningún tipo de discapacidad, habla claro y se le entiende todo. También sabemos cuándo está triste o alegre porque se le nota en la cara, no tenemos problema en entenderle, ella habla muy bien”(2019)

▪ A05: “No logra hablar pero como madre se les entiende, ella sólo dice palabras cortas como mamá y bueno, ya cuando se enoja llora o cuando esta alegre se ríe pero no habla, cuando quiere algo a veces hay que adivinarle” (Burbano, 2019).

**Figura 28**

*Quinta área para evaluar la autonomía del adolescente dentro de casa*



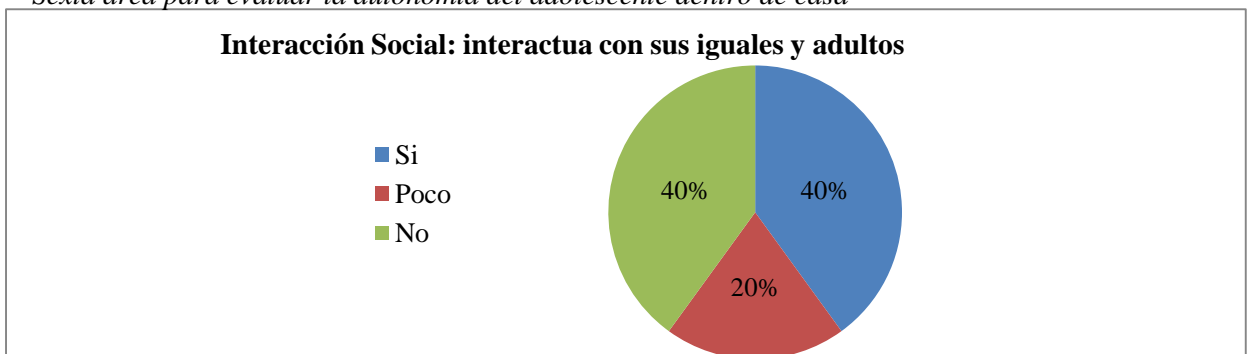
Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

En la conducta:

Según las respuestas por parte de los representantes, se puede decir que el 60% de los adolescentes presentan dificultad al entender y realizan actividades bajo las normas generales del hogar así como dentro de la Fundación el 20% sí conoce y respeta las reglas dentro y fuera del hogar, mientras que un 20% no logra acoplarse a estas.

**Figura 29**

*Sexta área para evaluar la autonomía del adolescente dentro de casa*



Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

En la Interacción social:

De acuerdo con los resultados, el 40% de los adolescentes interactúan con sus iguales y adultos, en diferentes actividades como: comer, reuniones, juegos, entre otras. El 20% le cuesta relacionarse con los demás y el 40% no mantiene ningún tipo de interacción con el otro, es decir, prefiere no realizar actividades grupales o compartir con grupos grandes de personas; esto se da tanto en interacción con sus iguales y adultos.

## **CAPITULO IV**

### **4. Producto**

#### **4.1. Objetivo del proyecto**

##### **4.1.1. Objetivo General:**

Diseñar una guía que ofrezca actividades fundamentadas en el Método Montessori, para que los padres fortalezcan la autonomía de los adolescentes con Parálisis Cerebral dentro del hogar.

##### **4.1.2. Objetivo Específico:**

- Sensibilizar a los padres de familia sobre los temas de Adolescencia, Parálisis Cerebral y Método Montessori.
- Explicar a los padres de familia la guía, que tiene actividades para el fortalecimiento de la autonomía dentro del hogar de los adolescentes con Parálisis Cerebral.

#### **4.2. Actividades**

Para la elaboración de la guía de autonomía dirigida a padres fue necesario realizar las siguientes actividades:

- Sustentación teórica de las variables a utilizar dentro de la investigación: Adolescencia, Parálisis Cerebral y Método Montessori; capítulo II de la presente disertación.
- Análisis de resultados de la fase diagnóstica, capítulo III.
- Diseño de la guía aplicando los conceptos del Método Montessori fundamentado en el análisis de los resultados de la fase diagnóstica. Elaboración de las actividades considerando las seis áreas: autocuidado personal, alimentación, motricidad, lenguaje, conducta e interacción social.
- Validación del diseño de la guía de autonomía por parte de un profesional de la Fundación, un padre de familia y un lector. Se realiza este proceso para verificar si las actividades y lenguaje que se utiliza dentro de la guía se comprende.
- Planificación del taller de sensibilización a padres de familia y profesionales de la Fundación para que se conozca la guía y su utilización.
- Realización del taller a padres y profesionales.

**Tabla 2**

<b>TALLER DE SENSIBILIZACIÓN DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Descripción detallada de la actividad</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Resultado de aprendizaje</b>
Identificar el propósito del taller, así como las reglas que deberán cumplirse a lo largo del mismo.	1. Encuadre de la actividad y bienvenida a los participantes.	<p>Bienvenida a los participantes y presentación de la persona a cargo del taller.</p> <p>En este espacio se explicará a los participantes el propósito del taller, que es sensibilizar sobre los conceptos de: Parálisis Cerebral, Adolescencia y Método Montessori. De igual manera, se explicarán las reglas y la duración estima del taller; así como el propósito del mismo, que es la entrega del diseño de la guía de autonomía para padres con hijos adolescentes que presentan Parálisis Cerebral.</p>	5 m.	Diálogo	Los participantes comprenden el objetivo y los temas a tratar durante el taller, al igual que las reglas del mismo.
Nombrar datos y gustos personales de los participantes a través de la dinámica “rompe hielos”, con el fin de crear un ambiente acogedor a lo largo del taller.	3.Dinámica Inicial: telaraña	<p>Se realiza un círculo con los participantes y se les facilita una lana.</p> <p>Una de las personas del grupo deberá tomar la punta de la lana y realizar una presentación de: su nombre, apellido y algo que le guste. Seguido tendrá que lazar sin soltar su parte de la lana a otro participante que deberá continuar con la presentación, esta acción se realiza con todo los participantes.</p> <p>Después de la presentación de todo el grupo, la lana deberá regresar hasta el punto de partida, mientras</p>	10 m.	Diálogo y lana	Los participantes logran interactuar mejor entre ellos y se crea un ambiente acogedor para la colaboración de las futuras dinámicas.

		esto sucede los participantes tendrán que comentar lo que esperan llevarse del taller.			
Definir el concepto, las características y los tipos de afectación que presenta la Parálisis Cerebral, mediante una actividad (sopa de letras).	4.Sopa de letras y concepto	Los participantes deberán llenar una sopa de letra que contiene nueve palabras claves en relación a la Parálisis Cerebral, estas son: discapacidad, neurológica, motoras, leve, moderada, grave, adquirida, accidentes y cerebro. Una vez que se termina la sopa de letras deberán utilizar las palabras que se encontraron para completar la definición que se encuentra ubicada bajo la sopa de letras, la actividad tiene un tiempo estimado de 6 minutos y se realiza con el fin de sensibilizar a los participantes acerca de esta discapacidad. Seguido se realiza una explicación relevante sobre la Parálisis Cerebral y sus características, una vez explicado el tema se resuelven dudas de los participantes.	15 m.	Diálogo, impresiones de sopa de letra, pinturas y temporizador.	Los participantes definen el concepto, las características y los tipos de afectación que presenta la Parálisis Cerebral., es decir, conocen y aclararan dudas acerca del tema: el concepto las características y los tipos de afectación que se dan en este tipo de discapacidad.
Identificar las características que presenta una persona en la etapa de la adolescencia, especialmente en la población con Parálisis	5.Mi avioncito de papel	Se facilita a los participantes una hoja de papel en blanco tamaño A4 y lápices. Se explica que en una de las carillas de esta hoja deben colocar lo que consideran que es adolescencia y	15 m.	Diálogo, lápices y hoja en blanco A4	Identifican las características de la adolescencia, especialmente las personas que presenten Parálisis Cerebral.

Cerebral.		<p>sus características, después deben realizar un origami en forma de avión (ejercicio debe ser guiado).</p> <p>Seguido la facilitadora deberá explicar la definición y características que se dan en esta etapa de desarrollo, dando énfasis en los cambios y procesos que ocurren en la población que presenta la Parálisis Cerebral.</p> <p>Una vez dada la explicación se pide a los participantes que abran sus aviones y pongan una x junto a las características que consideran son un <b>“mito de la adolescencia”</b>, después deberán explicar brevemente porque lo han eliminado esa característica.</p> <p>Seguido, se abre un espacio de reflexión para culminar la actividad.</p>			
<p>Reconocer la teoría y las diferentes adecuaciones que utiliza el Método Montessori en su proceso de enseñanza-aprendizaje, basado en el respeto a las necesidades de cada sujeto (tema ligado a la autonomía).</p>	6.Juego de trajes	<p>Se colocan prendas de vestir de diferentes tamaños y modelos en diferentes sitios del lugar donde se está trabajando, algunas de las prendas deberán tener un grado de dificultad en ser alcanzadas.</p> <p>Se explica a los participantes que las prendas se encuentran ubicadas en diferentes lugares y tendrán que realizar una carrera en tomar una de aquellas prendas de vestir y colocarse lo más rápido posible dado que hay un tiempo límite de un minuto para esta acción.</p> <p>Seguido el grupo deberá mantener puesta las prendas</p>	10 m.	Diálogo, prendas de vestir y espejo.	<p>Los participantes reconocen la definición y características del Método Montessori, al igual que las diferentes estrategias y herramientas que pueden utilizarse dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje de las personas, especialmente en la autonomía.</p>

		de vestir y explicar si le resultó fácil o difícil tomarlas y si se sienten cómodos con las tallas que encontraron de la ropa. Después de la exposición de cada uno de los participantes se realiza una breve explicación de la definición del Método Montessori y lo que busca mediante su aplicación, especialmente en el respeto de la necesidad de cada sujeto y la adecuación del material a utilizar con el fin de mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje.			
Ubicar las diferentes áreas a trabajar para el fortalecimiento de la autonomía, mismas que se deben aplicar a largo plazo y de manera diaria para el beneficio y resultados de independencia en la personas.	7. Dado de aprendizaje	<p>En esta actividad se explicarán los contenidos de la guía y se realizará una breve exposición de la misma, con el fin de que se comprenda como se debe utilizar y como se encuentra dividida cada área: autocuidado personal, alimentación, motricidad, lenguaje, conducta e interacción social.</p> <p>Para sensibilizar en la explicación de la guía se realiza la siguiente actividad: “dado de aprendizaje”</p> <p>Se facilitará un dado con las diferentes áreas nombradas anteriormente, las personas deben lanzar el dado y utilizar los diferentes materiales que la facilitadora les ha ofrecido para idear como cuál de esos materiales puede ser el indicado y como se debería utilizarlo para mejorar la autonomía en sus hijo/as adolescentes. Seguido se explicará brevemente</p>	20 m.	Diálogo y dado	Los participantes ubican las áreas y utilización de la guía para trabajar de manera diaria con las mismas con el fin de fortalecer la autonomía en sus hijos/as adolescentes.

		los materiales que se pueden utilizar y se resolverán dudas sobre las actividades.			
Entregar el diseño de la guía de autonomía basada en el Método Montessori impresa a los participantes, para que puedan utilizarla y aplicarla dentro de sus hogares con el fin de que beneficien la autonomía de sus hijo/as adolescentes con Parálisis Cerebral.	14. Entrega de la guía	Se procede a dialogar con los participantes y hacer la entrega de las guías.	8 m.	Diálogo y copia de las guías.	Se entrega el diseño de autonomía a los participantes del taller.
Evaluar la experiencia del participante, así como resolver las dudas sobre los temas tratados a lo largo del taller.	13. Actividad de cierre: Abraza al peluche y expresa lo que sientes	Se dialoga con los participantes sobre las dudas que puedan existir o las preguntas necesarias. Al finalizar este diálogo se facilita un peluche, la persona debe abrazarlo y decir que es lo que se lleva del taller mediante una reflexión.	5 m.	Diálogo y peluche.	Los participantes deben reconocer los temas tratados a lo largo del taller así como comprender la división y aplicación del diseño de la guía

Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

### **4.3. Hipótesis o supuestos**

Se logra autonomía en los adolescentes con Parálisis Cerebral, si existe la aplicación diaria de las actividades propuestas en la guía por parte de los padres de familia dentro del hogar; por lo tanto, el adolescente debe tener un hábito en su vida diaria en cuanto a su: autocuidado personal, alimentación, motricidad, lenguaje e interacción social con el fin de que logre o fortalezca su autonomía.

### **4.4. Precondiciones**

1) Para realizar el proyecto es necesario tener la autorización por parte de los encargados de la Fundación, así como la de los padres de familia de los adolescentes con Parálisis Cerebral.

2) Sensibilizar a la población con la que se va a trabajar acerca de los temas a tratarse.

3) Por medio de la guía de los profesionales de la Fundación se da el asesoramiento necesario a los representantes de los adolescentes en relación a la utilización de las actividades que se exponen en la guía.

4) Es indispensable que las actividades de la guía sean aplicadas de manera diaria a largo plazo para poder observar los beneficios en la autonomía de los adolescentes.

### **4.5. Indicadores**

Una adecuada aplicación de las actividades basadas en el Método Montessori de la guía a padres dentro de casa, permite observar beneficios en la autonomía del adolescente y por ende logra mantener una mejor dinámica entre todos los miembros del hogar.

### **4.6. Fuentes de verificación**

Para la verificación de la investigación se basó en la observación del adolescente dentro de la Fundación, así como una entrevista individual a los representantes de los estudiantes por parte de los profesionales encargados del asesoramiento y seguimiento de las actividades de la guía para autonomía.

### **4.7. Sostenibilidad**

Este proyecto es sostenible debido a que el diseño de la guía de autonomía se entrega en físico a los padres de familia por parte de la investigadora en el taller de sensibilización para padres. Así mismo, las actividades que se proponen dentro de la guía son fáciles de realizar y adecuar dentro del hogar.

#### 4.8. Medios o insumos

En la elaboración del producto del diseño de la guía para lograr autonomía adolescentes con PC, es necesario contar con los siguientes insumos:

Humanos:

- Adolescentes con Parálisis Cerebral que asisten a la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”.
- Padres de familia de los adolescentes.
- Profesionales de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”.

Materiales:

- Taller para padres y materiales propuestos en el mismo.
- Guía para a padres de familia para fortalecer autonomía en los adolescentes con PC.

#### 4.9. Presupuesto

**Tabla 3**

<b>Insumos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo</b>
Trabajo de campo	Impresiones y copias del material de investigación: cartas, consentimientos informados, entrevistas, encuestas y protocolos.	\$80
Diseño del producto final	Diseño de la guía	\$50
Impresión de la disertación	Impresión de anillados, grabación de CD (guía).	\$150
Total		<b>\$280</b>
Taller	Impresiones, materiales, premios.	\$100
	Impresión y copias de seis guías	\$200
Total		<b>\$300</b>
Suma total		<b>\$580</b>

Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

#### 4.10. Matriz de marco lógico

**Tabla 4**

*Detalle de la matriz de marco lógico*

OBJETIVOS		INDICADORES	METAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Fortalecer autonomía en adolescentes con PC por medio de la ayuda de sus representantes dentro del hogar.	Se fortalece en un 75% la autonomía en adolescentes con PC.	75%	Observación y seguimiento de la autonomía de los adolescentes con PC, mediante la elaboración de entrevistas individualizadas por parte de los profesionales de la Fundación.	Representantes, adolescentes con PC y profesionales de la Fundación, dispuestos a formar parte del proyecto.
PROPÓSITO	Diseñar una guía para padres de adolescentes que presenten PC, con el fin de brindar información y actividades para ser aplicadas dentro del hogar para lograr o fortalecer la autonomía en los adolescentes.	Se diseña la guía para lograr autonomía en adolescentes con PC mediante la utilización del Método Montessori a través de diferentes herramientas dirigida a padres de familia.	100% de adecuación en las actividades dentro del hogar para fortalecer las áreas de: autocuidado personal, alimentación, motricidad, lenguaje, conducta e interacción social, según la necesidad de los cinco adolescentes.	Diseño de la guía para padres de hijos adolescentes con PC. Producto (Anexo 13)	Sustentación teórica: Adolescencia, Parálisis Cerebral y Método Montessori.
COMPONENTES	1. Describir las características de la PC, adolescencia y Método Montessori.	Se describe información fundamental sobre las variables a tratarse dentro del proyecto para la elaboración del diseño de la guía.	Descripción de las variables dentro de la guía.	Sustentación teórica: -Adolescencia - PC y Método Montessori  (Capítulo II).	Conceptos importantes de autores: -Papila -UNICEF -Piaget y Erikson -Montessori

	2. Analizar los resultados de la investigación ubicados en la fase diagnóstica para lograr considerar las posibles actividades a realizarse dentro de la guía de autonomía.	Se evalúa las necesidades de los adolescentes con PC, con el fin de descartar, adecuar e implementar actividades para fortalecer la autonomía.	Jerarquización y utilización adecuada del material a utilizar para la sustentación de actividades propuestas en la guía.	Diseño de la guía para la autonomía (Capítulo III).	Instrumentos utilizados a lo largo de la investigación.
	3. Diseñar una guía para padres que contenga herramientas que pueden utilizarse dentro del hogar para fortalecer la autonomía del adolescente con PC mediante el Método Montessori.	Se diseña guía a padres para lograr la autonomía en sus hijos adolescentes con PC.	Actividades para fortalecer la autonomía mediante el Método Montessori según la necesidad del adolescente con PC.	Análisis de los resultados de la fase diagnóstica de la investigación (Capítulo VI)	Sustentación teórica: Método Montessori.
	4. Explicar las actividades de la guía con el fin de mejorar la autonomía del adolescente con PC.	Se explica las actividades e instrumentos a aplicarse dentro del hogar mediante el Método Montessori.	Actividades de la guía	Actividades propuestas dentro del diseño de la guía para padres (Producto).	Compromiso y participación por parte de los representantes y adolescentes con PC.
ACTIVIDADES	1.1. Describir que es PCI, adolescencia y el Método Montessori.	Descripción las variables: Adolescencia, Parálisis Cerebral y Método Montessori para lograr sensibilizar.	Guía de autonomía	Sustentación teórica: -Adolescencia - PC y Método -Montessori (Capítulo II).	Conceptos importantes de autores: -Papila -UNICEF -Piaget y Erikson -Montessori
	2.1. Analizar los resultados de la fase diagnóstica.	Análisis de los resultados para la creación del diseño de la guía para la autonomía.	Análisis de resultados de la fase diagnóstica.	Análisis de la fase diagnóstica (Capitulo III).	Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados en la investigación.
	3.1. Diseño, elaboración y adecuación de las actividades dentro de la guía que permitan fortalecer la autonomía en los adolescentes con PC.	Se diseña y elabora las diferentes actividades para fortalecer la autonomía mediante la necesidad de los adolescentes con PC, utilizando el	Selección y adecuación de herramientas Montessori que benefician la autonomía según la necesidad de los adolescentes	Sustentación teórica: -Método Montessori  -Análisis de la fase diagnóstica (Capitulo III).  -Elaboración del	-Concepto y herramientas del Método Montessori.  -Análisis de la fase diagnóstica.  -Diseño de la

		Método Montessori.		diseño de la guía para la autonomía.	guía para la autonomía.
	4. Explicar las diferentes actividades en relación a la autonomía dentro de la guía, para que estas puedan aplicarse dentro del hogar por parte de los representantes, mediante un taller.	Explicación de las actividades planteadas en la guía de autonomía por medio de un taller a padres y profesionales, con el fin de que se comprenda y resuelvan dudas que puedan existir.	Mediante el taller se busca sensibilizar sobre los temas importantes en la guía así como el funcionamiento de las actividades que se exponen dentro de la del diseño de la guía para la autonomía basada en el Método Montessori.	Sustentación teórica: -Adolescencia - PCI y Método Montessori  (Capítulo II).  Copias del diseño de la guía de autonomía.	Conceptos importantes de autores: -Papila -UNICEF -Piaget y Erikson -Montessori  Material para la aplicación del taller.  Impresiones del diseño de la guía para la autonomía.

Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

#### 4.11. Monitoreo

Se explicó sobre la utilización y aplicación de las diferentes herramientas planteadas dentro de la guía de autonomía a los profesionales y padres de familia, quienes harán uso de la misma a largo tiempo. El seguimiento se tomará en cuenta por parte de los profesionales dentro de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”.

#### 4.12. Evaluación

Durante la observación dentro de la Fundación en las diferentes actividades que realizan los jóvenes con Parálisis Cerebral, se tomó en cuenta que acciones en relación al protocolo de autonomía las realizan con mayor y menor dificultad, de igual manera los gustos, objetos o métodos que llaman la atención del joven, con el fin de hacer uso de estos conocimientos para lograr captar su atención así como permitir que disfruten de una actividad diaria que logre fortalecer su autonomía dentro de casa.

Se verificará la guía de autonomía de los adolescentes, mediante el comportamiento dentro de la Fundación, así como reuniones consecutivas que los profesionales tendrán con los representantes de los adolescentes.

### 4.13. Destinatarios

Este producto se encuentra dirigido a los padres de familia que tiene hijo/as adolescentes con PC que asisten a la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”, con el fin de brindar estrategias a utilizar dentro de casa para el beneficio de sus representados, al igual que los miembros del hogar; de igual manera este producto será un aporte en el desempeño y bienestar que mantenga el adolescente dentro de la Fundación.

### 4.14. Cronograma

**Tabla 5**

*Detalle del tiempo empleado en la realización de la disertación*

<div style="text-align: center;">Tiempo</div> <div style="text-align: right;">Actividades</div>	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Julio	Agosto	Diciembre	Enero
1. Aceptación del Plan	X								
2. Recopilación de información bibliográfica	X	X							
3. Elaboración de instrumentos	X	X							
4. Aplicación de instrumentos				X	X				
5. Procesamiento de análisis de datos			X	X	X				
6. Revisión de la disertación						X	X	X	
7. Diseño de la guía							X	X	
8. Entrega del primer anillado									X

Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

#### **4.15. Conclusiones**

- Según los resultados obtenidos en la fase diagnóstica (Capítulo III), se puede inferir que el 100% de los adolescentes con Parálisis Cerebral presentan diferentes comportamientos en cuanto a la autonomía dentro de su hogar con relación a la que mantienen en la Fundación, es decir, son más autónomos en este espacio educativo.

- Dentro de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”, existen orientaciones a los padres, mediante actividades que pueden servir para crear autonomía en sus hijo/as; sin embargo, los profesionales afirman que un documento escrito como es la guía, podría explicar de manera clara los procedimientos a seguir para el fortalecimiento de autonomía en los adolescentes.

- Se puede decir que existe una necesidad por parte de los padres de familia de los adolescentes en conocer temas importantes como: Adolescencia, Parálisis Cerebral y Método Montessori; debido a que no poseen la información adecuada y clara de los mismos.

- Es necesario la implementación de estrategias dentro de casa, mediante la explicación de las actividades que se encuentra dentro del diseño de la guía de autonomía.

- Es importante tomar en cuenta que las actividades e instrumentos que se utilizaron para realizar el diseño de la guía de autonomía, se basó en el Método Montessori al igual que en la necesidad de la población total de adolescentes con Parálisis Cerebral que asisten a la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras” y formó parte la presente investigación.

- El diseño de la guía de autonomía se justifica mediante el análisis de variables y resultados obtenidos a lo largo de la investigación.

#### **4.16. Recomendaciones**

##### **Dentro de la Fundación**

- Es importante que cuando exista el ingreso de nuevos miembros a la Fundación lo profesionales puedan dialogar con los representantes de los estudiantes y brinden información necesaria y precisa de la Parálisis Cerebral.
- Se sugiere que periódicamente los profesionales realicen talleres para padres sobre el desarrollo integral de la persona, entre esos temas se pueden encontrar tema sobre: adolescencia, discapacidad, normas y reglas, entre otras, con el fin de sensibilizar a los representantes de sus alumnos.
- Se debería aplicar el mismo método de autonomía que se explica en la guía, dentro de la Fundación como en la casa para fortalecer el aprendizaje en los adolescentes con Parálisis Cerebral.
- Es necesario que se realice un asesoramiento y seguimiento a los representantes de los adolescentes con el fin de comprobar si las actividades se aplican de manera adecuada, así como brindar explicación de algunas actividades en las que puedan presentar algún tipo de dificultad al momento de realizarlas.

##### **Dentro de casa**

- Para conseguir sensibilizar y conseguir resultados en la autonomía de los adolescentes con Parálisis Cerebral, es necesario que las actividades que se explican dentro de la guía se apliquen diariamente.
- Es necesario que si existe alguna dificultad sobre cómo aplicar o utilizar las actividades que se explican dentro del diseño de la guía, se acuda al asesoramiento que se brindará por parte de los profesionales de la Fundación, con el fin de que estas dudas puedan clarificarse y aplicarse la guía de manera adecuada.
- Acudir a los diferentes talleres para padres que se van a ofertar por parte de los profesionales de la Fundación con el fin de sensibilizar y comprender más sobre temas como adolescencia, discapacidad, control de emociones, convivencia, entre otros que permitan fortalecer el desarrollo de los jóvenes y sus familiares.
- Es necesario tomar en cuenta las actividades que se explican dentro de la guía para que les permita aprender los gustos y las necesidades que presenta cada uno de sus hijo/as, con el fin de que estos conocimientos sean un apoyo para el fortalecimiento de la autonomía de sus representados.

#### 4.17. Bibliografía

- Arnedo, Montes, Bembibre, & Triviño. (2015). Neuropsicología Infantil a través de casos clínicos. En R. Carrillo de Albornoz Morales, & R. Cubillo Cobo, *Parálisis Cerebral Infantil* (págs. 133-135). España, Madrid: MÉDICA PANAMERICANA, S.A.
- Bax M, G. M. (2005). *The Definition and Classification of Cerebral Palsy*. Inglaterra: Christopher Morris MSc DPhil, Department of Public Health: Dev Med Child Neurol.
- Bordigon, N. (2 de julio-diciembre de 2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. (C. U. Lasallista, Ed.) *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 15.
- Clinic Mayo. (2015). Parálisis Cerebral. *Mayo Clinic.*, 5.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, (. (2015). *Manual de atención en derechos de personas con discapacidad en la función judicial*. Ecuador: República del Ecuador.
- Díaz, L. (2011). *La Observación*. México: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO- UNAM.
- Dirección Nacional de Investigación e incidencia de la Políticas Públicas, [. (2014). *Derechos de las personas con discapacidad, normativa, institucionalidad y acciones desde la defensoría del pueblo de Ecuador*. Ecuador: Defensoría del Pueblo.
- Fernandez, I. (1990). *Alcance y Proyección del Método Montessori en la Escuela Preescolar Quiteña*. Quito: PUCE.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, U. (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*. Nueva York: UNICEF©.
- Foschi, R. (2014). *Maria Montessori*. España: Octaedro.
- Fundación Argentina María Montessori, f. (2018). *El Método Montessori*. Argentina: famm.
- Godrad, P. (28 de 09 de 2012). Adolescencia y discapacidad: una visión global. En S. A. Pedriatría (Ed.), *Mesa redonda: el adolescente con discapacidades, abordaje integral*. 2, pág. 25. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pedriática.
- González, L., & Diafano de Anglat, H. (2016). *Enfoque Transversal y Longitudinal en el Estudio de Patrones de Aprendizaje en Alumnos Universitarios de Ingeniería* (Vol. 3). San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica: Revista.

- González, L., & Diafano de Anglat, H. (2016). *Enfoque Transversal y Longitudinal en el Estudio de Patrones de Aprendizaje en Alumnos Universitarios de Ingeniería* (Vol. 3). San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica: Revista.
- Hernández, D. P. (2008). Parálisis cerebral infantil: características clínicas y factores relacionados con su atención. *SCIELO*.
- Inhelder, B. &. (1985). *De la lógica del niño a la lógica del adolescente*. . Barcelona: Padios (original publicado en 1955).
- Krauskopof, D. (1994). El desarrollo psicológico en la adolescencia:. *SCIELO*, 1-2.
- Limón, m. &. (1995). *Aspectos evolutivos y cognitivos. Monográfico sobre la Enseñanza Secundaria Obligatoria*. Barcelona: Cuadernos de Pedagogía.
- López, P. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Barcelona: Diapósit Digital de Documents.
- Mansilla, M. (12 de 2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de investigación en Psicología*, 3(2), 12.
- Montessori, M. (1986). *La mente absorbente del mundo*. México: Diana.
- Montessori, M. (1990). *Alcances y Proyección del Método Montessori en la escuela preescolar Quiteña*. Quito: Tesis.
- Montessori, M. (1994). *From Childhood to Adolescence: The Cuo Montessori*. New Edition .
- Morga, L. (2012). *Teoría y técnica de la entrevista*. México: Red Tercer Milenio.
- National Geographic. (22 de 06 de 2013). *Pubertad y adolescencia: documental 08*. Obtenido de National Geographic:  
<https://www.nationalgeographic.com.es/buscador/?q=adolescencia>
- Neuronas en crecimiento. (2016). *La adolescencia en la PCI*. Europa: Neuronas en crecimiento.
- Obregón, N. (2006). *Quien fue María Montessori*. México: Coatepec.
- Papila, E., & Wendkos, S. &. (2009). *Psicología del Desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Paucar, R. (13 de 11 de 2018). Entrevista acerca de los servicios y metodologías por parte del Centro de Terapias Integrales "Vivo Sin Barreras". (A. Intriago, Entrevistador)
- Pazmiño, M. (2013). *El deseo de muerte de la madre encubierto tras la sobreprotección de su hijo con parálisis cerebral. Estudio de un caso clínico de un niño con parálisis*

*cerebral y su madre realizado en la Fundación Virgen de la Merced en el período enero- mayo del 2013. Ecuador: PUCE.*

Perez, J. (Dirección). (2017). *Parálisis Cerebro: Discapacidades Humanas* [Película].

Piaget, J. (1967). *Jean Piaget la Psicología de la Inteligencia: lecciones en el collgé de france*. Argentina: Siglo veintiuno.

Plan Nacional para el Buen Vivir . (2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021 planificamos para toda una vida*. Ecuador: República del Ecuador.

Neurobiología, R. (Dirección). (2015). *La adolescencia nos hizo humanos* [Película].

Ramírez, P. (2009). *Una Maestra Especial: María Montessori*. Málaga: Innovación y Experiencias Educativas.

República del Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 "Toda una Vida"*. Ecuador: República del Ecuador.

Sieckmann, J. (2008). El concepto de autonomía. *Universidad de Bamberg*, 20.

Silva, I. (2006). *La adolescencia y su interrelación con su entorno*. Madrid: Instituto de la Juventud- injuve.

Utrilla, Y. (2017). *Análisis de la pedagogía de Montessori: un estudio de contraste con el método tradicional*. Soria: Universidad de Vallo.

Vedla, L. d. (2007). *Mundo Montessori*. Argentina: Desde Adentro.

# **Anexos**

#### 4.18. Anexos

- Anexo 1



Quito, 29 de marzo del 2019.

Carta de aceptación,

De mis consideraciones,

Por medio de la presente realizo la carta de aceptación para la realización de la investigación la Disertación: "Diseño de una guía para padres de hijos adolescentes con PCI para lograr autonomía mediante el Método Montessori"; de la señorita, ALISON PAULETTE INTRIAGO TINTA, con cédula 1725895294, que forma parte del proyecto que se llevará a cabo con los estudiantes de nuestra Fundación Creer "Vivo Sin Barreras".

Damos a conocer nuestro apoyo y colaboración hasta la culminación del mismo.

Esto en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, la interesada puede hacer uso del presente documento como a bien lo requiera.

Atentamente,

Lic. Ruth Paucar

Persona a cargo de la Fundación

Terapeuta Física

Teléfono 0994513643

rapaucar@hotmail.com



▪ **Anexo 2**

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA PADRES DE FAMILIA**

La presente entrevista se enmarca dentro de la realización de la disertación “Diseño de una guía para padres de hijos adolescentes con PC para lograr autonomía mediante el Método Montessori”, de la alumna **Alison Paulette Intriago Tinta**, de la Facultad de Psicología Área Psicología Educativa, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, bajo la supervisión de la directora Máster **Ivonne Andrade**. El objetivo es obtener la información necesaria que permitirá la elaboración de una guía para padres del Centro de Terapias Integrales “Vivo Sin Barreras”.

Si usted accede a participar en la entrevista, que tomará aproximadamente entre 20 a 30 minutos de su tiempo, la misma que será grabada en forma de audio por lo que solicita su autorización para esta actividad. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la entrevista, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para usted.

Muchas gracias por su participación.

---

Yo, \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar en la entrevista y soy consciente de que es enteramente voluntaria.

He recibido información de la naturaleza de la investigación y he leído la información escrita adjunta. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y han sido satisfechas mis dudas.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y si tengo dudas puedo comunicarme con la **Mg. Ivonne Andrade** directora cargo de la disertación al correo [iandrade@puce.edu.ec](mailto:iandrade@puce.edu.ec) o al teléfono **0998311139**, en caso de requerirlo.

---

Nombre completo

Firma

Fecha

---

Andrade Ivonne

Firma

Fecha

Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.



- **Anexo 4:** Carta de validación de Instrumentos

Quito, junio del 2019.

Estimados profesionales,

Yo, **Intriago Tinta Alison Paulette**, con CI. **1725895294**, egresada de la carrera de Psicología Educativa, Facultad de Psicología; Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Solicito a usted su colaboración para la validación de dos instrumentos: **“Protocolo de observación sobre la autonomía de los adolescente con PC dentro del aula”** y **“Encuesta a padres de familia para conocer la autonomía dentro del hogar”**, que tiene como objetivo conocer el comportamiento autónomo de los adolescentes que asisten a la *Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”*.

Este documento tiene como propósito obtener información para la realización de la guía a padres, producto de la Disertación: **“Diseño de una guía para padres de hijos adolescentes con PC para lograr autonomía mediante el Método Montessori”**.

**Para la validación del protocolo de observación y la encuesta a padres** usted debe realizar el análisis de los ítems, considerando lo siguiente:

- ✓ Adecuado: si considera que los aspectos a calificar están adecuados.
- ✓ Mejorar: esta opción será seleccionada si considera que la redacción o varios aspectos dentro de esta opción deben mejorar.
- ✓ Cambiar: se selecciona cuando considere que el ítem, no cumple con el objetivo del instrumento.

\*Al final, existe la opción de **Observación** donde usted puede realizar comentarios o sugerencias acerca de los ítems.

Una vez aprobado los dos instrumentos, se solicita a usted firme la validación que se encuentra en la parte inferior de este documento.

Atentamente,

Alison Intriago  
Cel.0983074320  
aly\_intriago@hotmail.com

**Validación:** .....

**Nombre del profesional**

**Firma**

Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

▪ **Anexo 5**

**Entrevista a Padres de Familia**

Código:

Fecha:

La siguiente entrevista está dirigida a padres de hijos adolescentes con PC de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”, con el fin de obtener información para la Disertación “Diseño de una guía para padres de hijos adolescentes con PC para lograr autonomía mediante el Método Montessori” realizada por Intriago Tinta Alison Paulette.

1. ¿Qué conoce acerca de la Parálisis Cerebral?
2. ¿Considera que la Parálisis Cerebral influye directamente en el comportamiento de su hijo/a? Explique el por qué
3. ¿Cómo es el comportamiento de su hijo/a en casa?
4. ¿Qué tipo de actividades realiza su hijo/a en casa?
5. De estas actividades ¿cuáles las realiza de manera autónoma?
6. ¿Qué metodologías de enseñanza utiliza dentro de casa?
7. ¿Considera necesario tener alguna información o guía adicional para fortalecer o implementar la autonomía de su hijo/a?
8. ¿Conoce acerca del Método Montessori? Describir
9. (Respuesta 8: no) ¿Ha escuchado acerca del Método Montessori?
10. ¿En qué se podría utilizar este Método?
11. ¿Considera que este Método ayudaría a lograr o fortalecer la autonomía de su hijo/a?

Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.



▪ **Anexo 6**

**Entrevista a profesionales de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”**

Fecha:

La siguiente entrevista está dirigida a profesionales de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”, con el fin de obtener información para la Disertación “Diseño de una guía para padres de hijos adolescentes con PC para lograr autonomía mediante el Método Montessori” realizada por Intriago Tinta Alison Paulette.

1. ¿Qué conoce acerca de la Parálisis Cerebral?
2. Describa el comportamiento de los adolescentes que se encuentran en la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”

Sujeto:

A01

A02

A03

A04

A05

3. ¿Qué actividades realizan los adolescentes dentro de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”?
4. De estas actividades, ¿Cuáles realiza de manera autónoma el adolescente?  
Describa.

Sujeto:

A01

A02

A03

A04

A05

5. ¿Qué metodología utiliza la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras” para fortalecer o desarrollar la autonomía de los adolescentes?
6. ¿Se necesita modificar o implementar la metodología e instrumentos para conseguir la autonomía en los adolescentes? ¿Por qué?



7. ¿Conoce acerca del Método Montessori? ¿Qué conoce?

8. Respuesta 7: si o muy poco) ¿Cree que el Método Montessori podría aportar a la autonomía de los adolescentes? ¿Por qué?

Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

▪ **Anexo 7**

**PROTOCOLO DE OBSERVACIÓN DE LA AUTONOMÍA EN EL AULA DE LOS ADOLESCENTES CON PC**

El siguiente protocolo se realiza con el fin de observar la autonomía de los adolescentes con PC que asisten a la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”, para lo cual se toma en cuenta a María Montessori, que define la autonomía como el fortalecimiento del desempeño, la toma de decisiones e independencia de las personas. Estas habilidades se desarrollan al momento de la interacción con el medio mediante las experiencias adquiridas, lo que permite fortalecer diferentes aprendizajes cotidianos, convirtiéndolos en hábitos (Foschi, 2014).

En este protocolo se toma en cuenta las seis áreas que según María Montessori deben ser observadas en una persona para evaluar su grado de autonomía:

- Autocuidado personal: lavarse los dientes, ir al baño, vestirse y peinarse sólo.
- Alimentación: tiempos de alimentación, manipulación adecuada de cubiertos y llevar a la boca objetos que contengan líquidos como: vasos, tazas, jarros, entre otros.
- Motricidad: movilización independiente a diferentes sitios.
- Lenguaje verbal y no verbal.
- Conducta, conocimiento y respeto a normas sociales.
- Interacción social con iguales y adultos.

Este protocolo se encuentra dividido en dos partes:

-La Primera evaluará las áreas de autocuidado personal, alimentación, lenguaje y motricidad, se utilizarán los siguientes criterios:

- 1: **no** realiza ninguna actividad.
- 2: realiza las actividades con dificultad y con ayuda de una persona.
- 3: realiza las actividades sin dificultad con ayuda de una persona.
- 4: realiza e identifica los tiempos e instrumentos a utilizar en las diferentes actividades de manera autónoma.

-La Segunda evaluará las áreas de conducta e interacción social, se utilizarán los siguientes criterios:

- ✓ No
- ✓ Poco
- ✓ Si

\*En la parte de observación, se colocará la información necesaria para la investigación.

**PROTOCOLO DE OBSERVACIÓN DE LA AUTONOMÍA EN EL AULA DE ADOLESCENTES CON PC**

**Fecha:**

**Código de adolescente:**

<b>Puntuaciones</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Observación</b>
<b>Autocuidado Personal</b>					
Se lava los dientes					
Va al baño					
Se viste					
Se peina					
<b>Alimentación</b>					
Distingue los tiempos de las tres alimentaciones: desayuno, almuerzo y merienda					
Manipula adecuadamente los cubiertos					
Lleva a su boca vasos, jarros, taza, etc. que contenga líquidos					
<b>Motricidad</b>					
Se moviliza de manera independiente a diferentes sitios dentro de la Fundación					
<b>Lenguaje</b>					
Se expresa de manera					

<b>verbal:</b> balbuceos, sonidos, sílabas, palabras, frases.  <b>*describir</b>					
Se expresa de manera <b>no verbal:</b> gestos, movimientos, posturas o señas.  <b>*describir</b>					
<b>Conducta</b>	<b>No</b>	<b>Poco</b>	<b>Si</b>		
Conoce y respeta normas dentro de la Fundación: armonía para con el otro.					
<b>Interacción Social</b>					
Interactúa con sus iguales					
Interactúa con adultos					

Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

▪ Anexo 8

**ENCUESTA PARA PADRES DE ADOLESCENTES CON PC PARA LA AUTONOMÍA DENTRO DE CASA**

**Fecha:**

**Código de adolescente:**

<b>Puntuaciones</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Observación</b>
<b>Autocuidado Personal</b>					
Se lava los dientes					
Va al baño					
Se viste					
Se peina					
<b>Alimentación</b>					
Distingue los tiempos de las tres alimentaciones: desayuno, almuerzo y merienda.					
Manipula adecuadamente los cubiertos					
Lleva a su boca vasos, jarros, taza, etc. que contenga líquidos					
<b>Motricidad</b>					
Se moviliza de manera independiente a diferentes sitios dentro de casa.					

<b>Lenguaje</b>				
Se expresa de manera <b>verbal</b> : balbuceos, sonidos, sílabas, palabras, frases.  <b>*describa en la parte de observación, cuál de estas formas de comunicarse utiliza el adolescente.</b>				
Se expresa de manera <b>no verbal</b> : gestos, movimientos, posturas o señas.  <b>*describa en la parte de observación, cuál de estas formas de comunicarse utiliza el adolescente.</b>				
<b>Conducta</b>	<b>No</b>	<b>Poco</b>	<b>Si</b>	
Conoce y respeta normas dentro y fuera del hogar: armonía para con el otro.				
<b>Interacción Social</b>				
Interactúa con sus iguales				
Interactúa con adultos				

Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

▪ **Anexo 9:**

Codificación de padres de familia de los adolescentes

<b>Código</b>	<b>Edad</b>	<b>Estado Civil</b>
<b>Padre 01: M / A</b>	47 / 48 años	Divorciados
<b>Padre 02: F / T</b>	44 / 69 años	Divorciados
<b>Padre 03: J / Y</b>	43 / 39 años	Casados
<b>Padre 04: J / P</b>	45 / 47 años	Divorciados
<b>Padre 05: M / J</b>	40 / 42 años	Divorciados

Codificación de profesionales de la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”

<b>Código</b>	<b>Edad</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Años de trabajo en la Fundación</b>
<b>Profesional 01</b>	37 años	Terapista Física (directora de la Fundación)	7 años
<b>Profesional 02</b>	43 años	Terapista Ocupacional	5 años
<b>Profesional 03</b>	47 años	Terapista de Lenguaje	6 años



**“Guía para padres de hijo/as adolescentes con Parálisis Cerebral para fortalecer la autonomía mediante el Método Montessori”**

Para la evaluación de la guía se deberán tomar los siguientes aspectos:

<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>				
<b>Aspectos a evaluar</b>	<b>Adecuado</b>	<b>Mejorar</b>	<b>Cambiar</b>	<b>Observación</b>
Los conceptos descritos en la guía (parte teórica), le permiten clarificar sus dudas ante las diferentes definiciones utilizadas dentro del documento				
Le resulta fácil comprender la modalidad de ejecución, que es la calificación de la autonomía de los adolescentes mediante la aplicación de las actividades de manera diaria.				
La calificación y observación de la autonomía es comprensible y fácil de realizarla				
Se comprende manera de realizar las actividades que se proponen en la guía				
La organización de la estructura de la guía es adecuada es decir el orden de: presentación, teoría y actividades.				
Considera que son adecuadas los siguientes aspectos:				
-lenguaje				
-tamaño de letra				
- imágenes				
-colores				

Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.



**“Guía para padres de hijo/as adolescentes con Parálisis Cerebral para fortalecer la autonomía mediante el Método Montessori”**

Para la evaluación de la guía se deberán tomar los siguientes aspectos:

<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>				
<b>Aspectos a evaluar</b>	<b>Adecuado</b>	<b>Mejorar</b>	<b>Cambiar</b>	<b>Observación</b>
Los conceptos descritos en la guía (parte teórica), son adecuadas y permiten clarificar dudas ante las diferentes definiciones utilizadas dentro del documento				
Le resulta fácil comprender la modalidad de ejecución, que es la calificación de la autonomía de los adolescentes mediante la aplicación de las actividades de manera diaria.				
Las actividades permiten se encuentran direccionadas para lograr o fortalecer la autonomía de los adolescentes con Parálisis Cerebral				
La organización de la estructura de la guía es adecuada es decir el orden de: presentación, teoría y actividades.				
Considera que son adecuadas los siguientes aspectos:				
-lenguaje				
-tamaño de letra				
-imágenes				
- colores				

Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

Validación de la guía, por parte del lector

Quito, 30 de diciembre del 2019.

Estimado, lector

Reciba un cordial saludo de Alison Paulette Intriago Tinta, egresada de la carrera de Psicología Educativa, Facultad de Psicología; Pontificia Universidad Católica del Ecuador, **Intriago Tinta Alison Paulette**. El presente documento es producto de la Disertación: **“Diseño de una guía para padres de hijos adolescentes con PC para lograr autonomía mediante el Método Montessori”**.

La **“Guía para padres de hijo/as adolescentes con Parálisis Cerebral para fortalecer la autonomía mediante el Método Montessori”**, tiene como objetivo brindar una guía basada en el Método Montessori con actividades que se apliquen dentro del hogar para el fortalecimiento de la autonomía en el adolescente con Parálisis Cerebral.

Solicito a usted que lea detenidamente la guía con el fin de que pueda realizar una evaluación desde la perspectiva de lector, para cumplir con este propósito usted debe considerar la siguiente escala:

- ✓ Adecuado: si considera que los aspectos a evaluar son los indicados.
  - ✓ Mejorar: esta opción será seleccionada si considera que los aspectos a evaluar dentro de esta opción deben ser cambiados de manera mínima.
  - ✓ Cambiar: se selecciona esta opción si considera que los aspectos a evaluar no son comprensibles y no cumplen con el objetivo del producto.
- Al final existe la opción de **“Observación”**, esta opción se deberá llenar con un comentario personal de su apreciación en cuanto a las mejoras o cambios que se consideren se deban realizar en relación a los criterios a evaluar.

Recuerde que la información que usted emita es de suma importancia para la validación del producto. Una vez evaluados los aspectos de la guía, es necesario que usted proceda a firmar la validación del producto que se encuentra en la parte inferior de este documento.

Atentamente,

Alison Intriago

CI. 1725895294 / cell. 0983074320

aly\_intriago@hotmail.com

He revisado y analizado los aspectos a evaluar de la **“Guía para padres de hijo/as adolescentes con Parálisis Cerebral para fortalecer la autonomía mediante el Método Montessori”**, considerando el objetivo propuesto, así como los parámetros establecidos para la validación.

**Validación:** .....

**Nombre completo**

**Firma**

**Fecha**

**“Guía para padres de hijo/as adolescentes con Parálisis Cerebral para fortalecer la autonomía mediante el Método Montessori”**

Para la evaluación de la guía se deberán tomar los siguientes aspectos:

<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>				
<b>Aspectos a evaluar</b>	<b>Adecuado</b>	<b>Mejorar</b>	<b>Cambiar</b>	<b>Observación</b>
Los conceptos descritos en la guía (parte teórica), le permiten clarificar sus dudas acerca de las diferentes definiciones utilizadas dentro del documento				
Le resulta fácil comprender la modalidad de ejecución, que es la calificación de la autonomía de los adolescentes mediante la aplicación de las actividades de manera diaria.				
Se comprende la aplicación de las diferentes actividades expuestas en la guía				
La organización de la estructura de la guía es adecuada es decir el orden de: presentación, teoría y actividades.				
Considera que son adecuadas los siguientes aspectos:				
-lenguaje				
- tamaño de letra				
- imágenes				
-colores				

Elaborado por: Intriago, Alison, 2019.

▪ Anexo 12: Taller para padres





▪ Anexo 13

**Guía para padres de hijo/as adolescentes  
con Parálisis Cerebral para fortalecer la  
autonomía mediante el Método  
Montessori.**

Alison Intriago Tinta

Quito, año 2019



## Colaboradores del diseño de la guía para padres de hijo/as adolescentes con PC

Autora:

Alison Paulette Intriago Tinta

Coautora:

Mgtr. Ivonne Andrade Zúñiga

Logotipo:

Angélica Marcela Maldonado Fadiño (arte Q-riosus)

Fotografía:

Alison Paulette Intriago Tinta

## Tabla de contenidos

Colaboradores del diseño de la guía para padres de hijo/as adolescentes con PC .....	2
Autora:.....	2
Coautora:.....	2
Tabla de contenidos .....	3
Introducción.....	5
Objetivos.....	6
Principal: .....	6
Específicos: .....	6
Parálisis Cerebral (PC).....	9
¿Qué es la Adolescencia? .....	10
Método Montessori.....	11
Explicación de la guía.....	13
Modalidad de ejecución de la guía .....	14
Guía de autonomía .....	15
Actividad 1 .....	22
Actividad 2 .....	23
Actividad 3 .....	26
Actividad 4 .....	26
Actividad 5 .....	28
Actividad 6 .....	29
Actividad 7 .....	30



Actividad 8 .....	31
Actividad 9 .....	32
Actividad 10 .....	33
Bibliografía .....	35

## Introducción

Esta guía brinda actividades que pueden utilizarse dentro del hogar para mejorar la autonomía, especialmente de los jóvenes que presenten Parálisis Cerebral.

Para un óptimo resultado se inicia con una explicación de los conceptos que van a utilizarse durante toda la guía, que son: la Parálisis Cerebral, Adolescencia y Método Montessori.

Esta guía nace a partir de una investigación que se realizó con el grupo de adolescentes que asisten a la Fundación Creer “Vivo Sin Barreras”. Los resultados que se obtuvieron en la fase diagnóstica, nos brindan la pauta para ubicar las necesidades principales de los padres de familia y adolescentes para fortalecer la autonomía.

La guía contiene seis áreas sustentadas en el Método Montessori que permiten trabajar la autonomía de la persona, son: autocuidado personal, alimentación, motricidad, lenguaje, conducta e interacción social. Esta se encuentra dirigida a los jóvenes que presentan una afectación cerebral severa; por lo tanto, esta guía puede utilizarse sin ningún problema en adolescentes con una afectación neurológica leve o moderada.

## Objetivos

### Principal:

Brindar una guía basada en el Método Montessori con actividades que se apliquen dentro del hogar para fortalecimiento de la autonomía en adolescente con Parálisis Cerebral.

### Específicos:

- ❖ Puntualizar los conceptos de: Adolescencia, Parálisis Cerebral y Método Montessori para la comprensión de las actividades a utilizarse dentro de la guía.

- ❖ Describir las actividades a aplicarse dentro del hogar.

- ❖ Lograr el fortalecimiento de la autonomía en los adolescentes con Parálisis Cerebral mediante la aplicación de la guía por parte del cuidador.

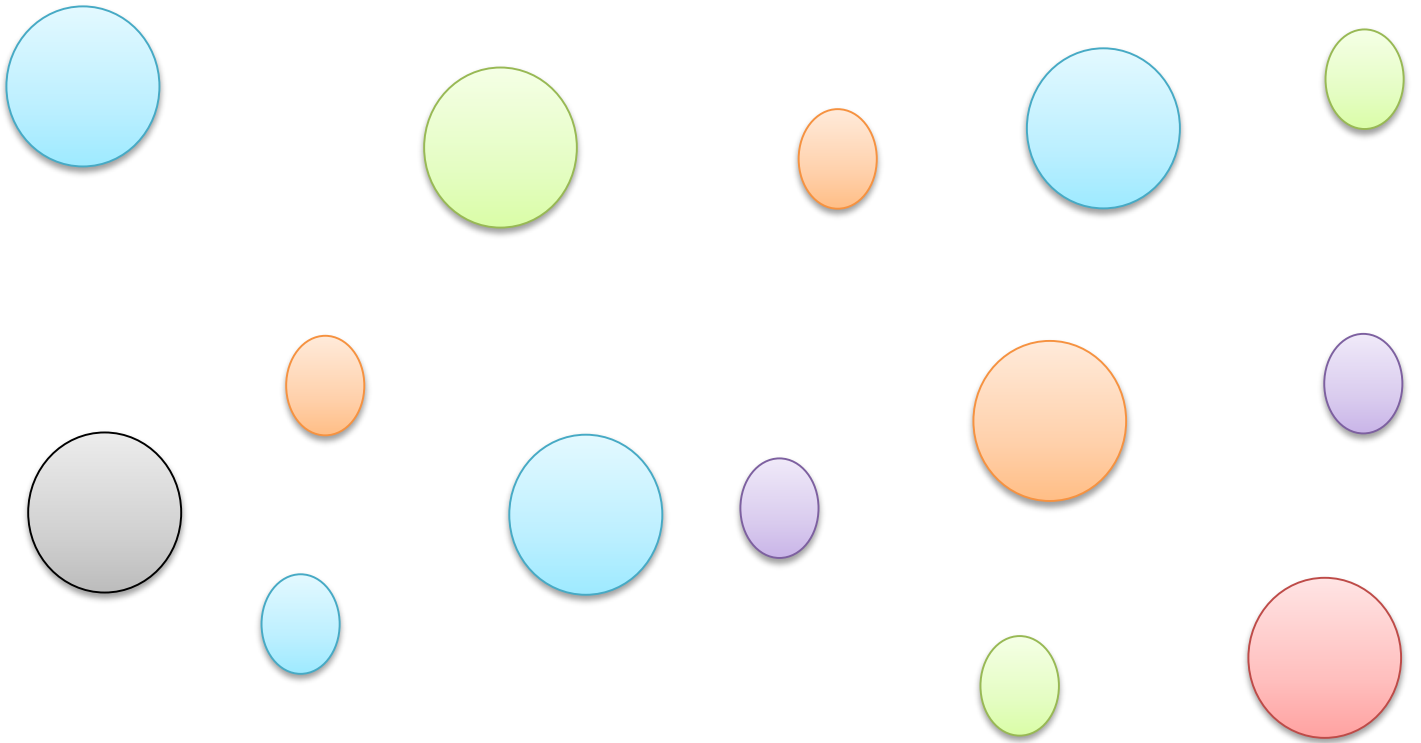
¡Hola!

Mi nombre es Q-riusus y te llevaré a un mundo lleno de conocimientos y diversión.

Hablaremos de temas importantes como:

Parálisis Cerebral, Adolescencia y Método Montessori.





# TEORÍA

# Parálisis Cerebral (PC)

## Definición:

Es considerada un trastorno no progresivo de las funciones motoras a causa de una lesión cerebral, donde se pueden percibir varios déficits neurológicos que varían en su grado de extensión; es decir pueden ser: leves, moderados y graves (Arnedo, Montes, Bembibre, & Triviño, 2015).

El diagnóstico suele ser precoz, en casos graves inclusive se detecta el daño en los primeros meses de vida según la lesión que presenta la persona. Esta discapacidad afecta directamente al tono muscular, es decir hay dificultad al momento de mantener diferentes posturas corporales o realizar movimientos, un ejemplo es la falta de equilibrio (Arnedo et al., 2015).

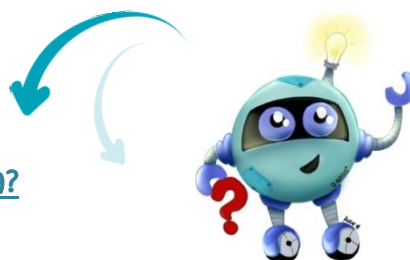
Muchos profesionales, suelen comparar a la Parálisis Cerebral con eventos de cortocircuitos a nivel del cerebro, que impiden o alteran las diferentes habilidades, estas características pueden ser: movimientos lentos, rígidos o espasmos musculares, dificultad al momento de expresarse de manera verbal y no verbal, poco control de esfínteres, entre otras características (Perez, 2017). Esta discapacidad **no puede ser curada**; sin embargo, si desde una temprana edad existe una adecuada estimulación esto permitirá que la persona tenga un mejor desempeño a lo largo de su vida.

## Características:

- ❖ Flacidez o rigidez a nivel muscular.
- ❖ Dificultad en la masticación y el control de esfínteres.
- ❖ Movimientos bruscos e involuntarios.
- ❖ Desfases a nivel cognitivo y del desarrollo.
- ❖ Convulsiones y afectaciones a nivel cerebral.
- ❖ Hipersensibilidad en las diferentes zonas del cuerpo.

Ahora que sabemos más sobre lo que es la Parálisis Cerebral, es importante dar un viaje hacia la adolescencia y por eso te haré la siguiente pregunta

### ¿Qué es la Adolescencia?



... es la transición de la niñez a la adultez; etapa donde las personas se exponen a diferentes cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos, a este proceso se lo conoce como “maduración” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF, 2002).

En la mayoría la adolescencia inicia a partir de los 11 años; sin embargo, esto depende del estilo de vida que la persona lleve.

Por los diferentes cambios que se dan a lo largo de esta etapa los adolescentes pueden mostrar:

- ❖ Cambios hormonales:
  - Andrógenos, progesterona, testosterona, estrógenos; son hormonas sexuales encargadas de los de los cambios físicos y la maduración de los órganos que permiten el crecimiento del cuerpo, aumento en el vello corporal, la ovulación en mujeres, así como el aumento de espermatozoides en los hombres.
  - Oxitocina, también conocida como la “hormona del amor o enamoramiento”, permite se den cambios emocionales y atracción física por el otro.
- ❖ Creatividad y curiosidad por la exploración del medio.
- ❖ Individualidad y autonomía.
- ❖ Cambios y preocupaciones en cuanto a sus habilidades sociales.
- ❖ Curiosidad por diferentes eventualidades a los que puede estar expuesto.

**Importante:** Se recomienda trabajar con material concreto en personas con Parálisis Cerebral, dado que este material permitirá que se dé una estimulación adecuada con el fin de obtener beneficios maravillosos en la autonomía de los adolescentes.

## Método Montessori



<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2F1ue>

**María Montessori**  
1870-1952

Primera mujer médica cirujana de Italia (1986). Trabajó en un psiquiátrico, lo que le permitió llegar a la conclusión de que con una buena estimulación y las herramientas necesarias, junto con el respeto de la necesidad de cada persona, se puede obtener resultados favorables en cuanto al desempeño dentro del medio en el que se encuentra la persona (Obregón, 2006).

Fue así como inicia sus diferentes investigaciones y logra crear el Método Montessori, que es una filosofía que centra su eje principal en el aprendizaje del niño/a, basándose en la observación del comportamiento con los diferentes estímulos que le brinda el medio en el que se encuentra, con el fin de promover el respeto del desarrollo natural de cada sujeto, mediante el trabajo directo de todas las aptitudes del mismo (Fundación Argentina María Montessori, 2018).

El Método tiene como características principales:

- ❖ Respetar el nivel y ritmo de aprendizaje de la persona.
- ❖ Pensar en la necesidad individual.
- ❖ Guiar al niño/a al momento de realizar alguna actividad, si en este proceso existe un error, con esta ayuda la persona aprenderá a realizar de forma adecuada la siguiente vez que la haga la actividad o acción.
- ❖ Uso de material concreto y espacio adecuado para la edad y estatura de la persona, con el fin de crear: autonomía, confianza y disciplina que desarrolle en el estudiante amor a realizar las actividades, sin que éstas sean pesadas o aburridas para él/ella.
- ❖ Mantener la organización dentro del ambiente y los espacios.

## Seis tips importantes sobre el Método Montessori

1

Es importante identificar los gustos de tu hijo/a y trabajar con ellos en las diferentes actividades que realice dentro del hogar.

2

Respetar su tiempo de aprendizaje, la **paciencia** será tu mejor amiga.

3

Permite que tu hijo/a explore y si se equivoca, evita regañarlo; debes explicarle como se realiza la actividad.

4

Las adecuaciones de los espacios son muy importantes para que él o ella pueda sentirse cómodo y facilitar su aprendizaje.

5

Demuestra a tu hijo/a que tienes confianza en que las actividades que realice las hará bien.

6

Evita dar **premios y castigos**, permite que aprenda que toda acción tiene una consecuencia positiva o negativa.



## EXPLICACIÓN DE LA GUÍA

La guía tiene actividades que deben ser aplicadas diariamente y a largo plazo para conseguir resultados notables en la autonomía de los adolescentes; sin embargo, en los casos de Parálisis Cerebral severo, dada la afectación, no se espera lograr la autonomía como tal, pero sí tolerancia al momento de que otro le brinde ayuda para realizar las diferentes actividades que se puedan presentar a lo largo del día.

Esta guía se encuentra dividida en seis áreas basadas en el Método Montessori: autocuidado personal, alimentación, motricidad, lenguaje, conducta e interacción social.

El aprendizaje se evidencia una vez que el adolescente cumpla con los **resultados esperados** que se plantea en la guía, si no se cumple es necesario seguir aplicando estas actividades hasta que el joven pueda realizarlas como un hábito y por tanto de manera autónoma.

## MODALIDAD DE EJECUCIÓN DE LA GUÍA

En la guía encontrarás un recuadro vacío al final, que dice: “**resultados obtenidos**”, ahí deberás colocar los resultados que has observado en la autonomía de tu hijo/a al momento de utilizar las actividades propuestas en la guía.

Seguido deberás comparar los “**resultados obtenidos**”, con los “**resultados esperados**”, de esta manera podrás saber en qué área deberás trabajar más, para esto tendrás el recuadro de “**logro**” que se califica de la siguiente manera:

- Si **logró** el “Resultado Esperado”, marca una X en 1.
- Si **logró medianamente** el “Resultado Esperado”, marca una X en 2.
- Si **no logró** el “Resultado Esperado”, marca una X en 3.

De esta manera podrás saber qué área o sub-área deberás trabajar un poco más para lograr crear ese hábito o tolerancia en la actividad que permita fortalecer la autonomía de tu hijo/a.

### Ejemplo:

Resultados Esperados	Resultados Obtenidos	Logro		
		Si (1)	Medianamente (2)	No (3)
El adolescente deberá comprender el uso de cada instrumento y la manera de cómo lavar sus dientes para que en futuro logre realiza de manera autónoma esta actividad.	<b>Mi hijo/a consigue distinguir los instrumentos y como se usa cada uno de ellos, pero no logra lavarse los dientes sólo.</b>		X	

# GUÍA DE AUTONOMÍA

Área	Actividad	Breve descripción de la actividad	Tiempo	Material	Resultados Esperados	Resultados Obtenidos	Logro		
							1	2	3
Autocuidado personal	Lavarse los dientes	Facilitar los instrumentos adecuados a la necesidad de tu hijo/a antes de iniciar con la explicación de cómo cepillar sus dientes (Ver actividad 1 p. 20).	Lo ideal es realizar esta acción después de cada comida; durante mínimo dos minutos.  Si tiene complicación en realizar esta actividad brinda los minutos necesarios para que se comprenda la misma.	-Cepillo de dientes Cerdas suaves o para bebés. -Pasta dental neutra o para niños. -LavaCara. -Agua tibia. -Espejo. -Toalla pequeña.	El adolescente deberá comprender el uso de cada instrumento y la manera de cómo lavar sus dientes para que en futuro logre realizar de manera autónoma esta actividad.				
	Ir al baño	El ir al baño dependerá demasiado de la estatura de tu hijo/a, la adecuación del baño, así como la explicación y enseñanza de los pasos que se deben seguir (Ver actividad 2 p. 22 y 23).	Si no hay control de esfínteres, lo primordial es la utilización de horarios y adecuar el baño para la comodidad de tu hijo/a.	-Vasenilla -Papel higiénico -Toallas húmedas -Escalera de descanso de pies.	Se espera que el adolescente identifique la necesidad de ir al baño, así como todo el proceso que esta acción conlleva.				

Área	Actividad	Breve descripción de la actividad	Tiempo	Material	Resultados Esperados	Resultados Obtenidos	Logro		
							1	2	3
Autocuidado personal	Vestirse	Es importante que comprenda las prendas de vestir y donde debe colocarse cada una de ellas. Permite que él o ella decida cual ropa es de su agrado y desea lucir (ver actividad 3 p. 24).	Puede iniciar esta actividad en diez minutos y a medida que la misma sea comprendida el tiempo disminuirá.	-Prendas de vestir -Espejo -Mesa a nivel del adolescente para colocar las prendas de vestir	El adolescente debe comprender el uso de cada prenda y con que desea vestirse, así como colocarse cada una de las prendas.				
	Peinarse	La acción de peinarse permite mejorar la autoestima de las personas, así como el control de la acción (ver actividad 4 p. 25).	Puede realizar este ejercicio durante cinco minutos o más.	-Cepillo de cerdas suaves -Espejo -Detalles adicionales	El adolescente tendrá la facilidad de manipular los instrumentos al momento de peinarse.				
Alimentación	Distinguir los tiempos de las tres alimentaciones	Es importante que las personas sepan los tiempos de la ingesta de alimentos y los contenidos alimenticios que se puede ingerir en las mismas (ver actividad 5 p. 26)	Debe durar el tiempo de la ingesta de comida. Al iniciar la actividad se puede iniciar con ayuda de pictogramas esta explicación puede durar dos minutos.	-Pictogramas -Canciones de comidas	El adolescente deberá distinguir los tres tiempos y los diferentes alimentos de cada comida: desayuno, almuerzo y merienda.				

Área	Actividad	Breve descripción de la actividad	Tiempo	Material	Resultados Esperados	Resultados Obtenidos	Logro		
							1	2	3
Alimentación	Manipulación de los cubiertos	Los cubiertos son los principales instrumentos utilizados dentro de la sociedad, por tal la razón su manipulación es necesaria para facilitar el proceso de comer (Ver actividad 6 p. 27).	El ejercicio de los cubiertos pueden ser durante la ingesta de alimentos, esto puede durar de 20 a 35 minutos.	-Cubiertos para niños. -platos hondos de preferencia con goma el parte inferior para inmovilizar la plato	Se espera que el adolescente logre manipular de manera adecuada los cubiertos y tolerar los mismos al momento de introducirlos a su boca.				
	Manipulación de vasos, tazas, jarros, etc.	Lograr sostener y llevar a su boca: Vasos, tazas y jarros que contingentan líquidos (Ver actividad 7 p. 28).	Esta actividad puede durar de 5 a 10 minutos, hasta que el adolescente logre realizarlo sin dificultad para beber algún tipo de líquido.	-Vasos delgados <b>no sean</b> de Cristal y fácil manipulación	El adolescente debe lograr tomar de manera adecuada el vaso y llevar a su boca el contenido que exista en él.				
Motricidad	Movilizarse a diferentes sitios	La movilización es fundamental para la autonomía; sin embargo, una de las principales característica en las personas con Parálisis Cerebral es la afectación en sus extremidades (Ver actividad 8 p. 29).	Sin tiempo	-Silla de ruedas -Andador -Coches -Férulas	Mediante la utilización de las herramientas se espera que el adolescente tenga mayor facilidad para su traslado a diferentes sitios.				

Área	Sub-área	Descripción	Tiempo	Material	Resultados Esperados	Resultados Obtenidos	Logro		
							1	2	3
Lenguaje	Lenguaje no verbal y verbal	El lenguaje verbal y no verbal es importante para la comunicación con el otro, para esto se puede hacer uso de diferentes herramientas (ver actividad 9 p. 30)	En todo momento las personas hacen uso del lenguaje; sin embargo, para esta actividad sea un poco más concentrada mínimo se deben realizar 10 minutos de ejercicios al día.	Herramientas explicadas en la actividad 9 de la guía	El adolescente podrá expresar sus ideas y sentimientos, y los demás podrán comprenderlo sin mayor dificultad.				
Conducta	Respetar y conocer normas	Para una convivencia, es necesario el conocimiento y cumplimiento de normas, es por esto que no se puede pasar por alto la utilización de las mismas (ver actividad 10 p. 31).	En todo momento.	-Pictograma	El adolescente comprende, respeta y aplica las normas dentro y fuera de casa.				
Interacción Social	Integrarse con sus iguales y adultos	La convivencia es parte fundamental del ser humano, para las personas con Parálisis Cerebral, esta acción puede ser muy difícil (ver actividad 11 p. 32)	En todo momento.	-Pictogramas -Programas educativos -Juegos grupales	El adolescente deberá interactuar con el otro, sin sentirse incómodo, así como respetando los gustos de los demás.				

Tabla 6. Guía de autonomía.

Fuente. Intriago, 2019.



## ¡Hora de aprender juntos!

Bienvenidos, llegó el momento de poner en marchas los conocimientos que hemos adquirido hasta este momento y entrar en un mundo lleno de nuevas herramientas que te brindaré para que puedas utilizar dentro de casa, con el fin de lograr o fortalecer la autonomía de tus hijo/as.

Estas actividades se encuentran divididas en 6 áreas que son:

**1**

**Autocuidado  
Personal**

**2**

**Alimentación**

**6**

**Interacción  
Social**

**3**

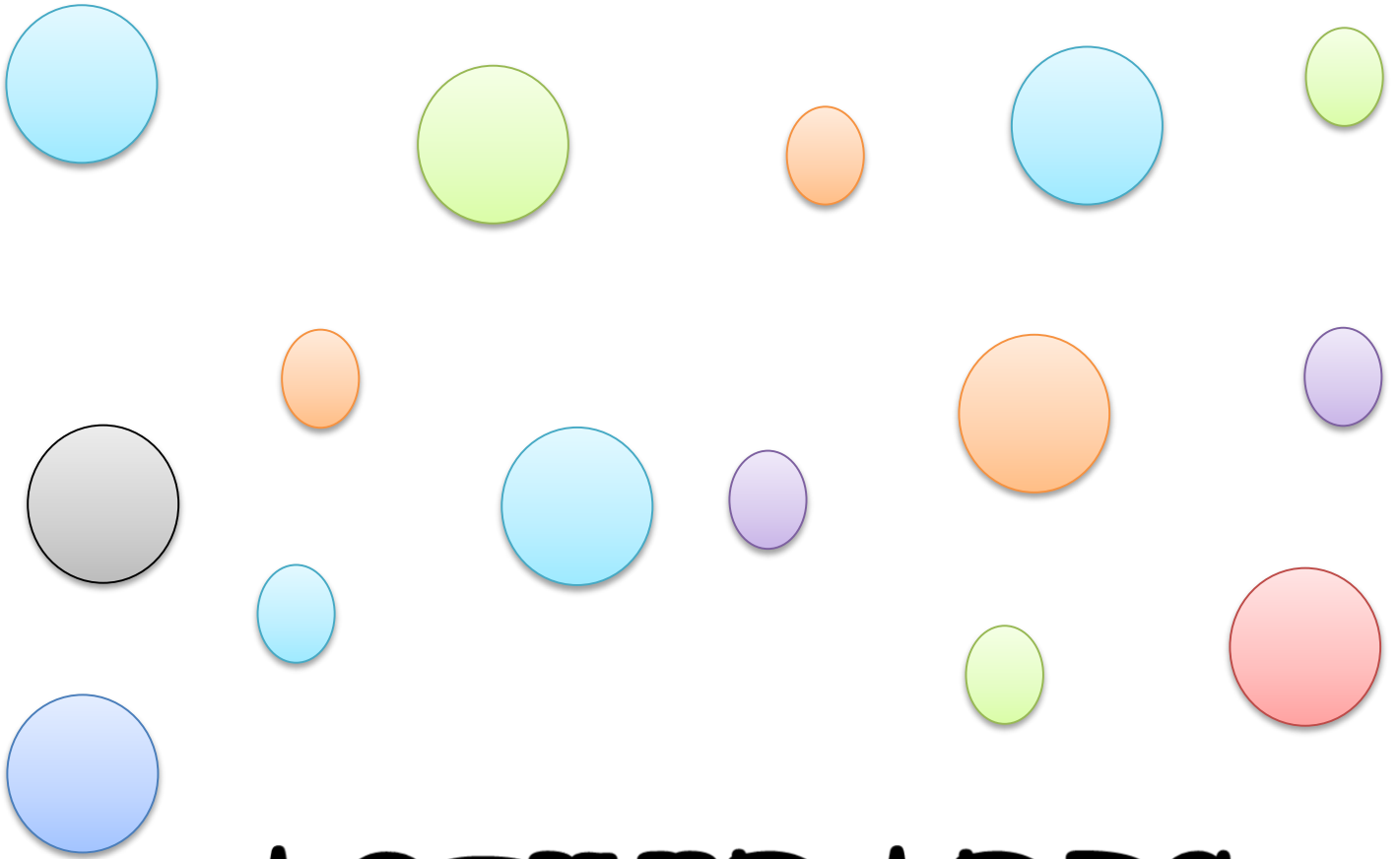
**Motricidad**

**5**

**Conducta**

**4**

**Lenguaje**



# ACTIVIDADES

# Actividad 1

## Autocuidado Personal

Es fundamental para la protección de la salud y la prevención de diferentes enfermedades.

En los adolescentes con Parálisis Cerebral, estas actividades tal vez puedan resultar complicadas por el hecho de que no se utilizan los instrumentos adecuados para realizar su aseo personal, es por esto que te brindaremos diferentes guías de como fomentar en tus hijo/a el cuidado de su aseo personal.

### Aseo Bucal

#### Pasos a seguir

Es necesario que se adecuen todos los instrumentos para realizar su aseo bucal, es decir, colocar a su altura una mesa que contenga:

- Cepillo de dientes cerdas suaves
- Pasta dental, preferencia que sea para niños
- Recipiente con agua tibia
- Un vaso de fácil manejo
- Toallas pequeñas o medianas
- Un espejo a su medida que le permita observar las acciones a realizar

✦ Si a tu hijo/a no le gusta esta actividad puedes utilizar sonidos, cantos o juguetes que capten su atención.

- Coloca agua tibia en las cerdas del cepillo
- Coloca la pasta dental en el cepillo
- Toma la mano de tu hijo/a e indica como lavar sus dientes (arriba hacia abajo y en forma circular)
- Utiliza el agua tibia del vaso para que pueda enjuagar su boca
- Utiliza la toalla pequeña para secar su rostro.
- Finaliza la actividad enseñando a



## IMPORTANTE

Las personas con Parálisis Cerebral suelen tener muy sensible las partes de su cuerpo, especialmente el área de la boca. Por eso se recomienda utilizar cerdas suaves y pasta dental sin sabor o para niños para que las sensaciones no sean invasivas y les permita disfrutar de esta actividad.

Lo ideal es lavarse los dientes después de cada comida: mañana, tarde y noche.

Recuerda



Cuando tu hijo/a se encuentre realizando su aseo personal repite los nombres de los instrumentos que se encuentre utilizando de esta manera aportamos en su autonomía y sobre todo en su cognición.



## Actividad 2

### Ir al baño

El control de esfínteres o “ir al baño”, es un proceso natural y necesario para el ser humano. El inicio del control de esta necesidad biológica se da cuando eres niño/a y se fortalece con el pasar del tiempo.

La edad aproximada para controlar esfínteres es a partir de los 2 a 4 años, esto depende de la persona.

Debes tomar en cuenta que para este proceso tendrás que tener mucha paciencia... El control de esfínteres toma su tiempo pero si tú realizas estos pequeños consejos diariamente en tu casa, los resultados serán notorios.

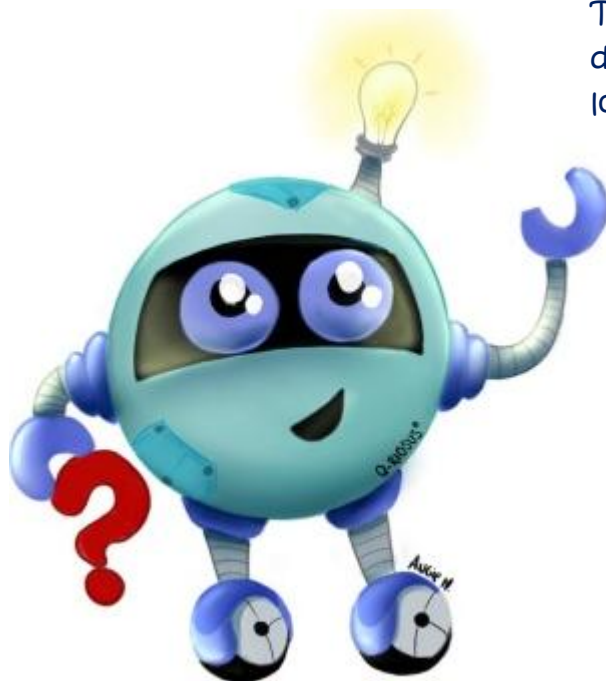
#### Importante:

Cuando existe una afectación a nivel neuronal, las personas pueden presentar ciertas dificultades para controlar esfínteres por lo que hacen uso de pañales; sin embargo, aquí te vamos a ofrecer diferentes tips para fortalecer el control de esfínteres.

Si tu hijo necesita ayuda para ir al baño lo más importante es que te ayudes con horarios dentro de casa, en donde él o ella ya tengan una rutina y de esta manera controlar poco a poco los esfínteres.

#### Recuerda

Todo cambio positivo por más demora que traiga consigo, es un logro.



## Pasos a seguir para ir al baño



1

Ayúdate de una silla de ruedas o andador para trasladar a tu hijo/a al baño. Si está dentro de tus posibilidades coloca tubos de soporte en las paredes por motivos de seguridad.

2

Al momento de ir al baño dirige en la actividad a tu hijo/a, es decir explica qué utilidad tiene el inodoro, cual es la manera de utilizarlo antes y después de esta acción.

3

Permite que tu hijo/a intente sacar sus prendas de vestir para hacer uso del inodoro y de igual manera colocarse cuando ya esté listo. Si se equivoca no lo regañes, la equivocación es primordial en este proceso, después comprenderá que debe realizar la acción de una manera adecuada.

4

Coloca una pequeña mesa junto al inodoro que se encuentre a su estatura con pequeños trozos de papel o toallas húmedas.

Permite que él o ella las tome para realizar su aseo íntimo, no olvides explicar cómo debe realizar este proceso.

**\*Si tu hijo/a es muy pequeño para la estatura del inodoro puedes ayudarte con una vasenilla que sea segura o un pequeño banco donde pueda colar sus pies.**

Recuerd

Enseña a tu hijo/a que después de ir al baño es importante lavar muy bien sus manos con agua y jabón, así como utilizar un poco de desinfectante.

Un adecuado aseo nos permite crecer sanos y fuertes.

## Actividad 3

Un buen complemento de autonomía y rutina diaria es el poder elegir a tu gusto las prendas de vestir y peinados que sean de tu preferencia.

Esto nos permite fortalecer nuestra autoestima y forma parte de nuestra identidad, lo que logra hacer que nos sintamos bien con nosotros mismos y los demás

### Vestirse

1. Coloca en un lugar visible para tu hijo Varias prendas de vestir, puedes ayudarte colocándolas también en la cama.
2. Deja que él o ella seleccione con que quiere vestirse en ese momento.
3. Permite que él o ella pueda colocarse las prendas solo/a, si necesita ayuda puedes dirigirlo.

Aquí te dejo unos pequeños trucos que permitirán a tu hijo/a fortalecer su confianza y autonomía



Para que sea mucho más fácil puedes ayudarte de un muñeco e ir vistiéndolo mientras él observa para que luego pueda repetirlo.

## Actividad 4

### Peinarse



Coloca en un lugar visible para tu hijo/a peines que sean de su agrado, recuerda que pueden ser muy sensibles y es importante que elijas las cerdas correctas (preferencia cerdas suaves).

Permite que él o ella se peine (preferencia solo); sin embargo, si necesitan ayuda puedes guiarlo y para que sea mucho más divertido pueden jugar al estilista

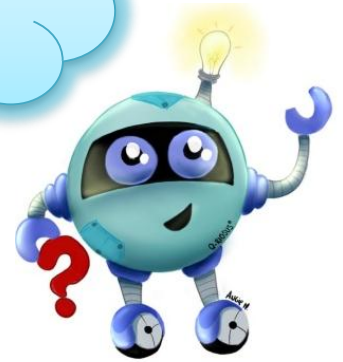
## Recuerda

Puedes utilizar accesorios extras cómo:

- Binchas de diferentes estilos y colores
- Aceites para peinar
- Gel o cera para cabello
- Cremas y perfumes para completar la actividad

## Actividad 5

IYAMI, MI  
PARTE  
FAVORITA!



La comida nos permite mantener nuestra energía al máximo, por eso es importante ingerir comida sana y dividirla en cinco partes.



Para que tu hijo/a, logre comprender que debe ingerir en estos tiempos puedes ayudarte de pictogramas (gráficos) y explicar cada comida y cada hora, ejemplo:

“Es de día porque sale el sol y vamos a comer nuestra primera comida a la que llamamos **desayuno**, podemos beber leche, comer tostadas, huevo y las frutas que más nos gusten”

Pictograma en forma de horario



### MANIPULACIÓN DE VASOS Y CUBIERTOS

Es importante tomar en cuenta que para que exista una adecuada manipulación de cubiertos y vasos estos deben ser adecuados y con tamaños **Casi perfectos** para el uso del adolescente.

Como los adolescentes con Parálisis Cerebral presentan hipersensibilidad es necesario descubrir a que material no presenta rechazo por lo que te recomendamos utilizar: goma o plástico.

#### Cubiertos

-Cucharita, tenedor y cuchillo de goma (cubiertos para bebés).

Recuerda dirigir la actividad, es decir: explica a tu hijo/a que debe tomar el cubierto por el mango y después llevarlo a su boca. Para que esta actividad pueda ser divertida coloca comida que sea de preferencia y recuerda deja que experimente y ensucie conociendo nuevas técnicas que en futuro logrará perfeccionar.

Si la motricidad de tu hijo/a se encuentra afectada, sé tú quien con pequeños ejercicios le permitas conocer el procedimiento y poco a poco elimines el mal estar de tener cubiertos dentro de la boca.

#### Vasos

-Vasos de goma (para bebés) o plásticos con orejas o cuerpo delgado

Dirige la actividad, es decir, explica a tu hijo/a de qué manera debe tomar el vaso, no olvides colocar líquidos de su agrado.



Una de las principales características de la Parálisis Cerebral es afectar directamente a la movilidad de las extremidades, por esta razón se puede hacer uso de maravillosos instrumentos que faciliten la movilidad de la persona y eviten afectaciones en diferentes zonas del cuerpo a las personas que ayudan al traslado.

Silla de ruedas



Férulas



## Actividad 7

Andadores



## MOVILIZACIÓN

Al igual que yo, ayúdate de las



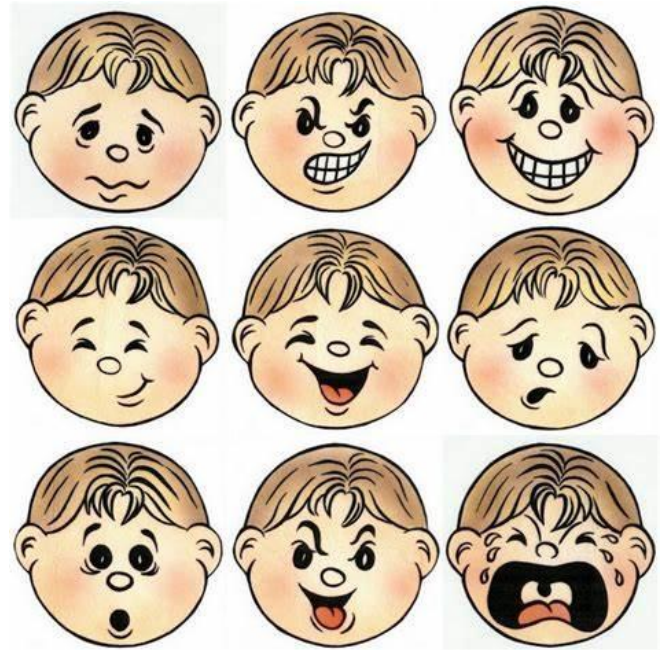
<https://www.bing.com/images/search?view=>

## Lenguaje Verbal y no Verbal

La comunicación es muy importante para el ser humano debido que se da el intercambio de información. El lenguaje es característico por ser verbal, que viene de la palabra y no verbal que se presenta por medio de expresiones.

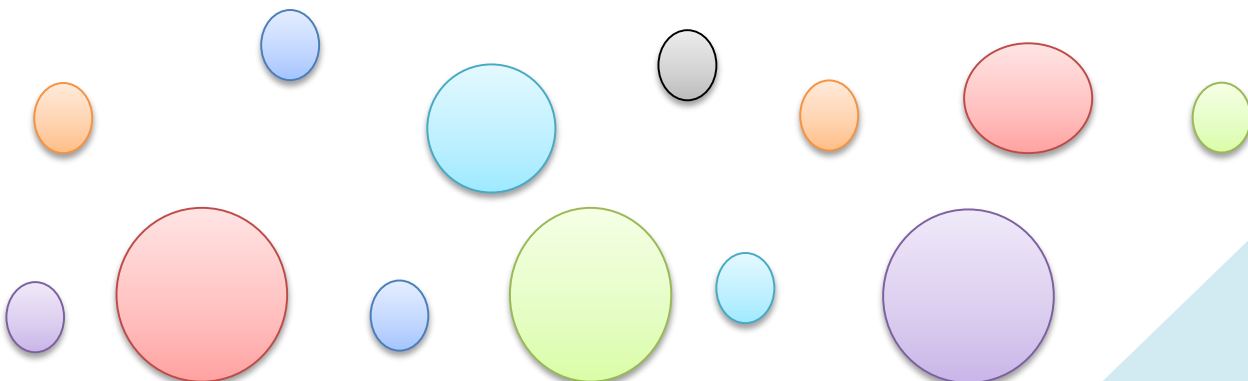
Para poder fomentar el lenguaje en tu hijo/a es importante que siempre te comuniques con él o ella y seas muy expresivo al momento de hacerlo

Para fortalecer el lenguaje en tu hijo puede ayudarte de programas educativos como:



<https://www.bing.com/images/search?view=detailv2&ccid>

- Programas de televisión educativos como: plaza sésamo, entre otros
- Plataformas on-line educativas
- Material concreto direccionado al lenguaje (tiendas educativas o librerías)
- Juegos en dispositivos electrónicos como: educaplanet.



## Conducta

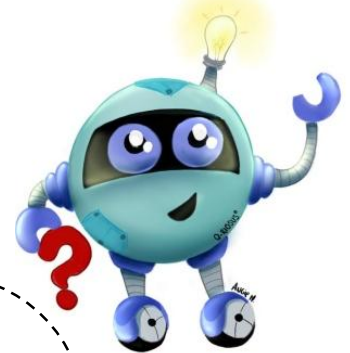
Las normas se han convertido en nuestro mejor aliado para mantener el orden de la sociedad y diferentes situaciones a las que nos encontramos expuestos, es por eso que la utilización adecuada de reglas, permitirán tener una armonía en la relación de los integrantes del hogar.

Para un control de conducta es importante no hacer uso de ningún tipo de violencia, porque esto sólo permitirá crear un espacio inseguro, de irrespeto y tensión dentro del hogar; por lo tanto, la conducta de su hijo/a será agresiva y no acatará órdenes.

Recuerda siempre educar con el ejemplo y amor

### 5 TIPS

1. **Manejo de horarios:** pon límites, para esto puedes hacer uso de horas para realizar juegos, comidas, actividades, entre otras. Cada que se termine el tiempo no olvides explicar el por qué se debe terminar de realizar esa acción.
2. **Control de emociones:** si existe un “berrinche o mal comportamiento” por parte de tu hijo/a, es importante que te encuentres calmado para poder dialogar o explicar a la consecuencia de su comportamiento. Recuerda tú eres la autoridad y ejemplo por lo que el controlar tus emociones es importante, no olvides siempre explicar las razones del por qué no debería usar ese tipo de actuaciones.
3. **Utilización de material:** para el control de la conducta se recomienda utilizar pictogramas que permitan comprender las reglas del hogar, puedes hacer un juego de semáforo, para esta actividad es importante que al final de día se evalúe con él o ella su comportamiento y se explique por qué razón se encuentra en ese color.



## Ejemplos del material para la conducta

Para las reglas dentro del hogar es necesario explicar y recordar siempre lo siguiente, puedes hacer uso de pictogramas (gráficos o imágenes):

-Distribuir ayudas dentro del hogar, permite que tu hijo/a ayude en la limpieza o preparación de alimentos.

-Controla los horarios y se estricto con ellos, no olvides explicar el por qué se debe culminar alguna actividad.

-Comparte tiempos en familia, uno de los más importantes son las comidas; no hagas uso de la tecnología en estos momentos.

\*Si hay el comportamientos de tu hijo no es adecuado recuérdale la dinámica de las reglas del hogar y afirma que no son negociables, dado que eso permite mantener armonía con todos los miembros de la casa.

### Semáforo de la conducta

Coloca un palito en la bolsa amarilla si el comportamiento fue un poco inadecuado y se podría mejorar

Cola un palito en la bolsa roja si su comportamiento no fue adecuado.

Coloca un palito en la bolsa color verde si comportamiento fue adecuado



## Interacción Social

El compartir con los demás es fundamental para fortalecer nuestras habilidades sociales, debido a que es una herramienta importante para construir parte de nuestra autonomía. Por eso toma en cuenta las siguientes recomendaciones para trabajar en la interacción con el otro.

Realiza actividades dentro del hogar donde participen todos los miembros, esto puede ser: comidas, cuentos, momentos de cine en casa, juegos adecuados para él o ella como hacer música, concursos de escultura de plastilina, entre otros.

Cuando tengan ocasión realiza pequeñas visitas a museos, parques, balnearios, centro comerciales y más; esto permitirá que se relaciones con otras personas que no se encuentran en su núcleo familiar, así como despejar su mente.

Es importante que cuando realicen alguna actividad también consultes su opinión de esta forma ayudarás a fortalecer su autoestima y lo motivarás a que participe más seguido en los diferentes eventos que se puedan dar.

Si notas que se siente incómodo en alguna actividad consulta que es lo que le sucede, una vez que sepas la razón puedes adecuar cosas para evitar esa sensación en él o ella. Ejemplo: puede existir mucho ruido en el ambiente, para que esté tranquilo podrías bajar un poco el sonido.



Antes de terminar con este viaje lleno de aprendizaje quiero recordarte que la información que te he brindado en esta guía tendrá cambios notorios si es aplicada diariamente en tu hogar.

Fue un gusto trabajar contigo, sé que lo lograrás.

**¡Hasta la próxima!**



## Bibliografía

- Arnedo, Montes, Bembibre, & Triviño. (2015). Neuropsicología Infantil a través de casos clínicos. En R. Carrillo de Albornoz Morales, & R. Cubillo Cobo, *Parálisis Cerebral Infantil* (págs. 133-135). España, Madrid: MÉDICA PANAMERICANA, S.A.
- Bax M, G. M. (2005). *The Definition and Classification of Cerebral Palsy*. Inglaterra: Christopher Morris MSc DPhil, Department of Public Health: Dev Med Child Neurol.
- Clinic Mayo. (2015). Parálisis Cerebral. *Mayo Clinic.*, 5.
- Fernandez, J. (1990). *Alcance y Proyección del Método Montessori en la Escuela Preescolar Quiteña*. Quito: PUCE.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, U. (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*. Nueva York: UNICEF®.
- Fundación Argentina María Montessori, f. (2018). *El Método Montessori*. Argentina: famm.
- National Geographic. (22 de 06 de 2013). *Pubertad y adolescencia: documental 08*. Obtenido de National Geographic: <https://www.nationalgeographic.com.es/buscador/?q=adolescencia>
- Neuronas en crecimiento. (2016). *La adolescencia en la PCI*. Europa: Neuronas en crecimiento.
- Obregón, N. (2006). *Quien fue María Montessori*. México: Coatepec.



**Alison Intriago - 1995**

Esta guía, se encuentra inspirada en Salomé Intriago, mi hermana, quien permitió crear ese interés por la elección del tema. Con mucho amor todos mis logros son dedicados a ella.