



# POSGRADOS

## MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

RPC-SO-28-No.450-2019

OPCIÓN DE  
TITULACIÓN:

INFORMES DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

SITUACIÓN SOCIO EDUCATIVA DE LA POBLACIÓN  
CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE: ESTUDIO DE CASO  
POR ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

AUTOR:

GLADIZ LUCÍA RUIZ JARA

DIRECTOR:

EDGAR EFRAÍN LOYOLA ILLESCAS

CUENCA - ECUADOR

2021

***Autor/a:***



***Gladiz Lucía Ruiz Jara***

Doctora en Ciencias de la Educación, mención en educación Especial y Estimulación temprana.

Licenciada en Ciencias de la Educación, Especialización Educación Especial.

Profesor en Ciencias de la Educación, especialización Educación Especial.

Candidata a Magíster en Educación Especial, Mención en Educación de las Personas con Discapacidad Múltiple por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Cuenca

luciaruizjara2017@hotmail.com

***Dirigido por:***



***Edgar Efraín Loyola Illescas***

PhD Ciencias de la Educación

Magister en Educación a Distancia

Especialista en Evaluación de la Calidad de la Educación Superior

Doctor en Ciencias de la Educación Especialidad Investigación Socio Educativa

Licenciado en Ciencias de la Educación Especialidad en Docencia Técnica

eloyola@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

**DERECHOS RESERVADOS**

©2021 Universidad Politécnica Salesiana.

CUENCA – ECUADOR – SUDAMÉRICA

RUIZ JARA GLADIZ LUCIA

***SITUACIÓN SOCIO EDUCATIVA DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE: ESTUDIO DE CASO POR ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR***

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar con humildad y mucho amor el presente trabajo a mi adorada madre, a mi papito +, a mis hijos, nietos, hermanos, hermanas, sobrinos, sobrinas, quienes han estado a mi lado, apoyándome de forma incondicional, alentándome a cada instante a seguir adelante en esta nueva etapa de mi vida estudiantil.

Lucía Ruiz Jara

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por darme la oportunidad y darme cuenta que no existe reloj del tiempo en la vida, que no hay edad y que nunca es tarde para empezar a construir un nuevo sueño en el atardecer de la vida.

Lucía Ruiz Jara

## Resumen

El presente trabajo investigativo busca mejorar la calidad de vida de una persona con Accidente Cerebro Vascular izquierdo y discapacidad múltiple, corresponde a un estudio de caso de un joven de 16 años en el que dicha condición ocasionó que sus estudios se coartaran. En relación a ello, en Ecuador existen grandes dificultades para la inclusión de las personas con discapacidad múltiple, ya que muchos niños, adolescentes y jóvenes que la presentan no son incluidos en el sistema de educación ordinaria, debido a la existencia de pocos centros y profesionales preparados para atenderlos. En el presente estudio se ha aplicado una evaluación funcional para determinar cuáles son sus habilidades y potencialidades y hacer una propuesta de trabajo con el “equipo transdisciplinario” donde la familia debe ser primordial dentro del equipo. Se aplicarán entrevistas y encuestas a los diferentes profesionales, además de emplearse la observación directa, todo ello con el fin de analizar la situación educativa actual del educando para luego exponer una propuesta acorde con el caso y en base a los ajustes razonables y apoyos complementarios acordes a sus necesidades.

**Palabras clave:** Accidente Cerebro Vascular, Multidiscapacidad, Discapacidad, Plan Centrado en la Persona, Familia.

## **Abstract**

The present investigative work seeks to improve the quality of life of a person with Left Stroke and multiple disability, corresponds to a case study of a 16-year-old young man in which this condition caused his studies to be cut short. In relation to this, in Ecuador there are great difficulties for the inclusion of people with multiple disabilities, since many children, adolescents and young people who present it are not included in the ordinary education system, due to the existence of few centers and professionals ready to serve them. In the present study, a functional assessment has been applied to determine what their abilities and potentialities are and to make a work proposal with the “transdisciplinary team” where the family should be paramount within the team. Interviews and surveys will be applied to the different professionals, in addition to using direct observation, all in order to analyze the current educational situation of the student and then present a proposal according to the case and based on reasonable adjustments and complementary support according to your needs.

**Keywords:** Stroke, Multi-disability, Disability, Person-Centered Plan, Family.

## Índice general

Resumen .....	5
Abstract.....	6
1. Problema.....	10
1.1. Antecedentes .....	13
1.2. Importancia y alcances.....	17
1.3. Delimitación.....	19
1.4. Determinación del problema.....	19
2. Objetivos.....	20
2.1. Objetivo general.....	20
2.2. Objetivos específicos .....	21
3. Fundamentación teórica.....	21
3.1. Accidente Cerebro Vascular .....	25
3.1.1. Accidente Cerebro Vascular en adolescentes .....	27
3.1.2. Sintomatología de un Accidente Cerebro Vascular .....	28
3.1.3. Diagnóstico del Accidente Cerebro Vascular .....	29
3.2. Tratamiento y rehabilitación de personas con Accidente Cerebro Vascular .....	29
3.3. Plan Centrado en la Persona (PCP).....	34
3.3.1. Herramientas de un plan centrado en la persona .....	36
4. Metodología.....	38
4.1. Modalidad de investigación .....	38
4.2. Tipo de investigación.....	39
4.3. Unidad de observación.....	39
4.4. Instrumentos de recolección de datos .....	40
5. Análisis de resultados .....	41
6. Presentación de hallazgos .....	41
7. Conclusiones.....	50
8. Recomendaciones .....	53
9. Propuesta de plan centrado en la persona .....	54
Datos de identificación .....	54
Descripción del estudiante .....	55
Necesidades, potencialidades, habilidades, sueños y metas .....	57
Diseño de Plan Centrado en la Persona para el caso de estudio .....	58

Bibliografía.....	76
Anexos.....	82
Anexo 1: Dimensión de contexto e historia de vida .....	82
Anexo 2: plan individual de ajustes razonables - valoración pedagógica .....	86
Anexo 3: Plan individual de ajustes razonables (PIAR) caracterización inicial.....	89
Anexo 4: Informe descriptivo .....	95
Anexo 5: Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR) inventario .....	98
Anexo 6: Ficha SOCIEVEN .....	100



## Índice de tablas

Tabla 1 Necesidades, potencialidades, habilidades, sueños y metas.....	57
Tabla 2 Dimensión autodeterminación .....	58
Tabla 3 Dimensión autodeterminación .....	59
Tabla 4 Dimensión bienestar emocional 1 .....	60
Tabla 5 Dimensión bienestar emocional 2 .....	61
Tabla 6 Dimensión bienestar emocional 3 .....	62
Tabla 7 Dimensión bienestar emocional 4 .....	62
Tabla 8 Dimensión bienestar emocional 5 .....	63
Tabla 9 Dimensión bienestar físico 1 .....	64
Tabla 10 Dimensión bienestar físico 2 .....	65
Tabla 11 Dimensión bienestar físico, mental, emocional y espiritual.....	66
Tabla 12 Dimensión bienestar académico .....	67
Tabla 13 Dimensión bienestar personal y material 1 .....	67
Tabla 14 Dimensión bienestar personal y material 2 .....	68
Tabla 15 Dimensión bienestar personal y material 3 .....	68
Tabla 16 Dimensión bienestar personal y material 4 .....	69
Tabla 17 Dimensión bienestar personal y material 5 .....	69
Tabla 18 Dimensión relaciones interpersonales significativas 1.....	70
Tabla 19 Dimensión relaciones interpersonales significativas 2.....	70
Tabla 20 Dimensión inclusión social 1 .....	71
Tabla 21 Dimensión inclusión social 2 .....	71
Tabla 22 Dimensión inclusión social 3 .....	72
Tabla 23 Dimensión desarrollo personal 1 .....	72
Tabla 24 Dimensión desarrollo personal 2.....	73
Tabla 25 Dimensión desarrollo personal 3.....	74
Tabla 26 Dimensión desarrollo personal 4.....	74
Tabla 27 Dimensión derecho 1 .....	75
Tabla 28 Dimensión derecho 2.....	75

## **1. Problema**

En las últimas décadas, la atención a las personas con discapacidad forma parte de la agenda pública de los países a nivel mundial. Sin embargo, son limitados los estudios y propuestas de apoyo para cumplir con las políticas de atención a las personas con discapacidad y, al parecer, se ha convertido en un desafío para los gobiernos debido a que no se cuenta con la suficiente información para atender adecuadamente a este grupo poblacional y otorgarles las facilidades que tanto ellos como sus familias requieren e incluso para quienes les brindan apoyo.

Inclusive se ha reconocido que “hay grandes dificultades para conocer la realidad de las personas con discapacidad en América Latina, debido a la insuficiencia y las características de los datos disponibles” (RIINEE, 2017). Por su parte el Comité de Derechos de Personas con Discapacidad (2019) insiste en la realización de estudios sistemáticos que permitan conocer, valorar y garantizar los derechos de dichos individuos en la región.

En el caso de Ecuador, en la Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 2017–2021 (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2017) y en el Modelo Nacional de Gestión y Atención para Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales Asociadas a la Discapacidad de las Instituciones de Educación Especializadas (Ministerio de Educación del Ecuador, 2018), se hace énfasis solamente en la situación de personas con discapacidad, más no se considera a la discapacidad múltiple.

Por otra parte, en las estadísticas que presenta el Consejo Nacional de Discapacidades se registran 485.325 personas con distintos tipos de discapacidad, pero no se encuentran datos respecto a los discapacitados múltiples. Inclusive para los casos en los que una persona tiene más de una discapacidad, se las reporta de manera individual en el carné de identificación, impidiendo la caracterización de sus necesidades; esto considerando que la suma de dos o más en un mismo individuo, genera procesos de aprendizaje muy particulares que no encajan en las estadísticas antes mencionadas (CONADIS, 2020).

De manera que el problema se relaciona con la falta de datos sobre la situación de las personas que poseen discapacidad múltiple, pues se desconocen sus condiciones en todos los niveles en los que se desarrollan, uno de ellos es el educativo. Tal es el caso que el informe estadístico que se refiere a la formación inclusiva y especializada elaborado por el CONADIS (2020) en el que se indica que un 56% de la población con discapacidad se encuentra escolarizada, de los cuales el 51% posee discapacidad intelectual, el 26% discapacidad física, el 10% discapacidad auditiva, el 6% discapacidad visual y un 6% discapacidad psicosocial.

Sin embargo, no se detalla al grupo de individuos con discapacidad múltiple. Esto pese a que en el Ecuador existe la firma de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad desde el 30 de marzo del 2007 y ratificada el 4 de abril del 2008, en el cual se garantiza que las personas con discapacidad serán prioridad por ser un grupo vulnerable y de atención prioritaria, que obviamente debería incluir y considerar independientemente a quienes posean discapacidad múltiple.

Esto para la Organización de las Naciones Unidas (2020) se debe a que no se efectúan modificaciones considerables en la práctica pedagógica y es que aún se menciona como causa principal, el desconocimiento del docente para enfrentar diversidades en el salón de clases desde una perspectiva cognitiva, técnica y actitudinal.

Todo ello, limita el proceso educativo e impide el quiebre de los pensamientos limitantes y que se generen nuevos procesos para la innovación educativa de individuos que poseen discapacidad múltiple. Al respecto, las entidades educativas en Ecuador, no han sido capaces de asumir adecuadamente y de manera oportuna y pertinente el concepto de inclusión (Organización de las Naciones Unidas, 2020).

Para cumplir con este propósito se requiere un proceso de evaluación educativa acorde a esta finalidad, situación que actualmente no está definida en el modelo del Ministerio de Educación del Ecuador. Hecho lamentable, pues en pleno siglo XXI todavía no se erradica la desigualdad, debido a la falta de sensibilización y desconocimiento respecto a la discapacidad y discapacidad múltiple.

Esta realidad ha sido evidenciada por la familia y profesionales en torno a un caso particular sucedido en la ciudad de Cuenca, en el cual un joven, a sus 16 años tuvo un accidente cerebro vascular y cuyas secuelas fueron una multidiscapacidad. Hecho que, tanto para la familia como para sus amistades, personas cercanas y principalmente el paciente ha sido difícil de comprender, aceptar y enfrentar adecuadamente, no solo por el desconocimiento respecto a esta patología si no por todo aquello que implicó en sus vidas luego del accidente cerebro vascular. Incluso se conoce que el momento del suceso pudo existir una falta de accionar por parte de los profesionales de salud que

atendieron al paciente debido a no identificar oportunamente la condición que éste presentaba.

### **1.1. Antecedentes**

A nivel mundial ha sido una larga trayectoria hasta reconocer a las personas con discapacidad como “sujetos de derecho”. Es así que, en muchos cuerpos legados internacionales como la Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad, se hace referencia a su “Habilitación y Rehabilitación” para que puedan lograr y mantener la máxima independencia, tanto en la capacidad física, mental, social y vocacional, la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

Pese a ello, no se ha logrado una igualdad general pues las personas con discapacidad múltiple se encuentran aún por fuera de las estadísticas en diversos países, así como en Ecuador, donde dicha condición no es considerada como tal y se reconoce al individuo con la discapacidad que más predomine. Esto ha generado que, aún se registren situaciones de desigualdad por la falta de sensibilización y desconocimiento sobre la discapacidad múltiple siendo este grupo quienes poseen menos oportunidades.

Situación que se agudiza cuando un sujeto, luego de tener una vida con los aspectos que involucran a una persona sin discapacidades, en un momento determinado de su existencia pasa a ser un individuo con discapacidad o con secuelas de discapacidad múltiple.

Ante ello, los únicos datos de referencia respecto a la discapacidad múltiple que se registran en Sudamérica y que servirán de referencia para este estudio, se localizan en

Argentina. En dicho país y de manera general se refiere la existencia de un 10.2% de la población que poseen discapacidad de los cuales el 5% se encuentra en la edad entre los 6 a los 14 años, siendo en este grupo que un 6.3% tiene dos dificultades y el 8.6% con tres dificultades o más (Agencia Nacional de Discapacidad, 2018). Esto quiere decir, que existe un grupo significativo de la población con discapacidad múltiple, hecho que denota dificultades para desarrollar una vida autónoma.

Los niños con discapacidad y discapacidad múltiple tienen menos probabilidades que sus homólogos que no la tienen, de ingresar en la escuela, permanecer en ella y superar los cursos sucesivos. Se conoce además que el fracaso escolar se observa en todos los grupos de edad y tanto en los países de ingresos altos como bajos, pero con un patrón más acusado en los países más pobres, sobre todo en los casos de individuos que presentan discapacidad múltiple (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En el caso de Ecuador, en lo referente a discapacitados se evidencian respaldos legales, entre ellos el principal se registra en la Constitución de la República del Ecuador del 2008 en la cual versan muchos artículos que amparan a las personas con discapacidad, haciendo alusión a niños, niñas, adolescentes, adultos o adultos mayores, quienes tengan discapacidad, sea congénita, heredada o adquirida en cualquier etapa de su vida. La Constitución destaca que este grupo poblacional gozará de los mismos derechos y oportunidades que cualquier ciudadano que resida en el país equiparando las oportunidades para que gocen de una vida digna (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

De la misma forma, en la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, firmada en el año 1999 el Ecuador ratificó su compromiso de velar por las personas con discapacidad para que no sean discriminadas de ninguna forma e incluso se asume la adopción de medidas para que éstos sean integradas en el medio social, buscando la equiparación de oportunidades con igualdad de derechos además de considerar a este grupo en las políticas públicas dentro de los ámbitos social, político, laboral, cultural y educativo, promoviendo permanentemente la inclusión (Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, 1999).

En la Ley Orgánica de Educación Intercultural se hace énfasis en la garantía del ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad con una educación donde se promueva y practique los valores, solidaridad, tolerancia, responsabilidad social, con equidad, sin discriminación y equiparando las oportunidades, además se expresa que, durante todo el proceso de formación, se debe asegurar la permanencia y culminación dentro del sistema educativo de manera incluyente con calidad y calidez (Ministerio de Educación del Ecuador, 2016).

Así, la educación intercultural en Ecuador se subdivide considerando las necesidades educativas especiales de dos grupos, el primero relacionado con aquellas no asociadas a la discapacidad, es decir las dificultades específicas de aprendizaje como la dislexia, discalculia, disgrafía, disortografía y disfasia, además de trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastornos del comportamiento, entre otras dificultades; y el segundo que considera las necesidades educativas especiales asociadas a la

discapacidad sea esta intelectual, física-motriz, sensorial (auditiva, visual) y mental, esto incluye las multidiscapacidades (Ministerio de Educación del Ecuador, 2016).

Además, en el Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades se otorga los beneficios para equiparar las oportunidades sobre todo en el ámbito de la educación ya que es de vital importancia que se formen los equipos multidisciplinarios especializados quienes serán los encargados de realizar las evaluaciones psicopedagógicas para determinar el tipo de educación que va a requerir, sea una educación inclusiva y especializada, ofertando de manera integral los apoyos técnicos pedagógicos y psicológicos para el individuo con discapacidad y su familia, otorgamiento de becas educativas para estudios superiores, entre otros beneficios (Moreno, 2017).

La finalidad del proceso educativo es atender las necesidades actuales y futuras de los estudiantes con discapacidad a través de aprendizajes significativos para lograr los más altos niveles de autonomía personal, priorizando la enseñanza en ambientes naturales, por tanto, se requiere el uso de recursos apropiados para su edad y necesidades, con el acompañamiento de la familia, escuela y comunidad (Ministerio de Educación del Ecuador, 2018, p. 90).

Entonces, considerando las acciones emprendidas, se puede evidenciar que el Gobierno Ecuatoriano mantiene interés porque se cumplan los planteamientos internacionales y los ha reflejado en la constitución, para la erradicación de la discriminación y exclusión de individuos que poseen discapacidad, cuyo principal representante en el ámbito educativo es el Ministerio de Educación, capaz de reestructurar



el sistema y garantizar que este grupo poblacional reciba la atención de sus necesidades de forma efectiva y eficiente.

## **1.2. Importancia y alcances**

La investigación parte de una mirada holística de la persona con discapacidad múltiple que considera los apoyos y ajustes razonables que necesitan los individuos para el logro de una vida autónoma. Responde al modelo social de atención a la discapacidad que toma en cuenta la participación de la familia y la comunidad. Esto considerando que en los últimos años la atención a las personas con discapacidad ha evolucionado significativamente en la manera cómo la sociedad se relaciona con las mismas, generando mayores posibilidades de una vida digna, equitativa y con los apoyos y ajustes razonables necesarios.

El enfoque social también se sustenta en la filosofía de calidad de vida centrada en el desempeño de la persona en su ambiente natural. Este enfoque se alimenta de los postulados de la teoría socio-cultural cognitiva de Vygotsky que considera el aprendizaje social como medio para la adquisición de conocimiento; de la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget que abarca el desarrollo evolutivo de cada persona; y del aprendizaje significativo de Ausubel que resalta la importancia de los conocimientos previos para otorgarle un significado al aprendizaje (Wertsch, 1988).

Todos estos aportes se encuadran en el marco teórico del constructivismo, sin desconocer los aportes conductistas de Skinner y los abordajes integracionistas sociales, que ponen en primer plano las necesidades del otro. Además de la teoría de

Bronfenbrenner que se sustenta en la perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana contribuye también al enfoque social de la discapacidad.

El aporte de estos autores ha dado origen al modelo educativo con enfoque ecológico funcional, que permite abordar de una manera integral las necesidades de la población con discapacidad múltiple puesto que se centra en el desarrollo de habilidades que el alumno necesita para el convivir diario con los demás, en el presente y futuro (Cormedi, 2011); es decir autonomía, la misma que debe ser vivida por la familia, escuela y comunidad.

De tal manera que el presente proyecto adquiere relevancia en el ámbito de la educación al permitir contar con información actualizada, sobre la situación educativa de las personas con discapacidad múltiple (en adelante PCDM), datos que permitirán a las instancias gubernamentales responsables de la educación, mejorar las políticas educativas en este campo. Además, con la aplicación de la evaluación educativa funcional como instrumento de investigación, se obtendrá un modelo probado para desarrollar una planificación educativa que responda a las necesidades de la población de PCDM cuyo uso se puede universalizar en el ámbito nacional.

Así también se contribuye en las obligaciones del Estado Ecuatoriano que implican el cumplimiento del Art 24 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el que se destaca la necesidad de mejorar la información sobre la situación socioeducativa de la población con discapacidad múltiple por medio de datos e instrumentos técnicos que se deben facilitar a los gestores de la educación especial e inclusiva para a fin de mejorar la formulación y ejecución de políticas adecuadas.

Para lo cual, en el presente estudio, se utilizó un enfoque basado en los derechos humanos, en particular el derecho a la educación y el principio de igualdad y no discriminación, así como los conceptos de educación inclusiva y el de ajustes razonables ya que “aseguran la adaptabilidad, la calidad, la disponibilidad y la aceptabilidad del derecho a la educación de las personas con discapacidad, es un eje complementario de la educación inclusiva” (RIINEE, 2017, p. 24).

### **1.3. Delimitación**

Esta investigación se realizó en la provincia del Azuay, ciudad de Cuenca. El paciente es un joven con discapacidad múltiple quien luego de haber tenido una vida normal, sufrió súbitamente un Accidente Cerebro Vascular (ACV), por lo que se ha considerado conveniente aplicar una evaluación funcional para determinar cuáles son sus habilidades y potencialidades y no ver solo sus limitaciones en las diferentes áreas y posterior a ello elaborar un plan socio educativo específico para el caso.

### **1.4. Determinación del problema**

La investigación se orienta al estudio de caso de un joven que a sus 16 años sufrió un ACV cuyas secuelas fueron una multidiscapacidad. Dicha situación generó un gran impacto tanto para el paciente como para su familia y personas del entorno cercano sobre todo porque el individuo afectado mantenía una vida saludable y normal, caracterizándose incluso por ser un alumno destacado.

Al ser un hecho sorpresivo la familia no supo cómo actuar y enfrentó una situación crítica en aspectos como el retorno al proceso educativo por parte del paciente, la necesidad de atención médica de diferentes profesionales incluido un psicólogo, además

de otros requerimientos que éste demandaba en cuanto a movilidad, apoyo en actividades cotidianas (vestirse, aseo personal, alimentación, movilidad, etc.), cambios en su estado de ánimo, entre otros, que les resultó difícil de comprender y sobre todo aprender a sobrellevarlos debido al desconocimiento de la patología y el impacto de ésta en el adolescente.

La multidiscapacidad resultó para el paciente y la familia como un acontecimiento nuevo, del cual incluso sabían muy poco y que nunca esperaron enfrentar directamente, pero que hoy en día forma parte de sus vidas y ha sido motivo de aprendizaje, adaptación e incluso renovación de ciertas actitudes y acciones para contribuir en el proceso de recuperación del joven con ACV. Además, es la familia quien ha podido identificar que el proceso educativo para una persona con multidiscapacidad presenta grandes vacíos y que no se encuentra al nivel requerido por el paciente de manera que pueda actuar como una verdadera contribución para la recuperación de su bienestar.

Ante lo expuesto se plantea como pregunta de investigación ¿Cuál es la calidad educativa de un individuo con Accidente Cerebro Vascular izquierdo y discapacidad múltiple?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

- Mejorar la calidad de vida de una persona con Accidente Cerebro Vascular izquierdo y discapacidad múltiple.

## **2.2. Objetivos específicos**

- Diagnosticar la realidad social y educativa de una persona con Accidente Cerebro Vascular izquierdo y discapacidad múltiple.
- Identificar las necesidades prioritarias de una persona con Accidente Cerebro Vascular izquierdo y discapacidad múltiple.
- Diseñar la alineación curricular correspondiente a las necesidades prioritarias identificadas de una persona con Accidente Cerebro Vascular izquierdo y discapacidad múltiple.

## **3. Fundamentación teórica**

En la actualidad, las personas con discapacidad aún no son incluidas en la sociedad y se las sigue aislando en diferentes ámbitos, uno de ellos el educativo, esto pese a las diferentes leyes nacionales e internacionales que promueven sus derechos a una educación inclusiva y de calidad, tal es el caso del estudiante el cual es caso de estudio en la presente investigación, que luego de sufrir el ACV y quedar con multidiscapacidades debió abandonar su centro educativo y acogerse a un sistema semipresencial que se ajustó para él en el sistema de educación básica.

De igual manera en su deseo por ingresar al sistema de formación superior, la prueba obligatoria que los bachilleres deben rendir tuvo que ser respondida con ayuda de otra persona en cuanto no se contempló la posibilidad de que las personas con discapacidad requieren otros elementos de soporte para ello. Por otra parte, al poseer multidiscapacidades resulta complicado que el joven realice sus estudios de manera presencial no sólo por los accesos a los espacios físicos si no porque en las universidades no se prevé la atención de las personas con estas condiciones e incluso se

presenta otra limitación referida a los docentes y metodología de enseñanza que no se encuentra alineada para los individuos que presentan limitaciones.

Pero el caso expuesto no es un hecho aislado y es que, desde hace muchos años, las personas con discapacidad han sufrido un trato degradante y discriminatorio, no han sido valorados como seres humanos, incluso la historia ha documentado una triste realidad en la cual se creía que eran seres endemoniados por lo que en algunos lugares los sacrificaban lanzándolos desde lo más alto de un peñasco.

Muchos siglos después, la atención a las personas con discapacidad ha cambiado con ideas mucho más humanistas hasta poder mirarlos como seres que poseen una trilogía: cuerpo, mente, y espíritu. Además, las personas con discapacidad se han ido agrupando para defender sus derechos y se han creado normativas legales, acuerdos nacionales e internacionales que resultaron como base para que los diferentes países creen sus propias políticas públicas que aseguren la atención a este grupo vulnerable y de atención prioritaria en aspectos sociales, culturales, de salud y educación.

Así, se destaca la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, cuyo instrumento es la base de los derechos humanos y que se encuentra hasta la actualidad vigente, el mismo que ha sido conocido como ícono en la lucha a favor de las personas con discapacidad (PCD). Éste ha permitido cambiar la mirada hacia los individuos con discapacidad para verlos como sujetos de derecho (ONU 2006). En el caso de Ecuador, fue suscrito el 30 de marzo del 2007 y ratificado el 3 de abril del 2008 en el que el estado garantiza e impulsa la inclusión a nivel social educativo, económico, laboral, entre otros.

En el año de 1945 la Organización de las Naciones Unidas, con este instrumento cuyo objetivo principal fue fomentar el respeto por los derechos humanos de todos los individuos sin distinción de raza, sexo, idioma o religión, garantizando más aún a este grupo vulnerable en sus derechos.

En 1948, con la Declaración Universal de los Derechos Humanos se reconoce a la educación como un derecho inherente de todos los seres humanos sin distinción de origen, género, nacionalidad, etnia, color, lengua, religión, u otra condición. Luego, en el año 1960 la Convención Interamericana hace mención a la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (OEA) y el Estado Ecuatoriano lo ratifica para 2004 procurando promover y fortalecer su inclusión e integración en todas sus formas.

Posterior a ello se reconoce la declaración de Salamanca, la cual enmarca que: “La educación es para todos” por lo que se reconoce que las personas con necesidades educativas especiales y todos los miembros de la comunidad deben tener acceso a procesos de enseñanza-aprendizaje. En la misma línea, en el año 2000 el marco de acción de Dakar manifiesta que la educación es básica para todos e implica el acceso y permanencia con calidad y calidez a todos los niños, niñas y adolescentes sin discriminación.

En cuanto a la promoción, protección y garantía de los derechos de las personas con discapacidad, en el 2006 la convención internacional los aborda como prioritarios y para 2008, la Cumbre de la Educación Inclusiva, reconoce que la educación inclusiva es un proceso permanente que necesariamente se caracterizará por su calidad y deberá

respetar la diversidad, las necesidades y actitudes características de los educandos de las comunidades y eliminar toda forma de discriminación.

En la actualidad, se destaca la Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 2017-2021 en el eje de educación y formación, la cual versa a cerca de fortalecer los mecanismos de acceso de las personas con discapacidad a la educación superior, las oportunidades de formación ocupacional en artes y oficios para jóvenes y adultos con discapacidad. Entre sus estrategias principales se menciona la implementación paulatina de los procesos de inclusión mediante la admisión a personas con discapacidad en las diferentes universidades e institutos públicos, para lograr este propósito se plantearon algunas “acciones recomendadas” y cuyo principal accionar ha sido el de capacitar a estos centros de estudio superior con la campaña “somos diversos somos inclusivos”.

Otra de las estrategias es la de “implementar procesos inclusivos de admisión en las universidades e institutos públicos” y para lograrlo se debe realizar el seguimiento respectivo para el cumplimiento de la política pública, garantizando que la educación sea en igualdad de condiciones para las personas con discapacidad en la educación superior. Para ello se promovió la accesibilidad al medio físico, información y comunicación en las universidades e institutos superiores públicos, además de la implementación de un sistema de seguimiento a los de estudiantes con discapacidad.

En relación a lo expuesto es preciso mencionar que la situación educativa a nivel superior para los jóvenes con discapacidad múltiple PCDM en Cuenca es escasa o casi nula y existen pocas posibilidades de facilitar una verdadera inclusión en un sistema de educación regular, a pesar de lo expuesto en los instrumentos nacionales e



internacionales. La situación educativa es bastante crítica debido a que no se cuenta con centros de formación superior que fomenten una verdadera inclusión y que oferten diferentes carreras acordes a los intereses, aptitudes y potencialidades de los estudiantes con multidiscapacidad y que sea subsidiada por el estado, garantizando que la atención sea integral.

En el caso de las instituciones privadas, la realidad no cambia, pues es difícil su acceso, lo que evidencia el cierre de oportunidades educativas por la falta de apoyo y ajustes que requiere el individuo de acuerdo a su condición de discapacidad. Además, otra problemática se relaciona con los docentes y la misma sociedad, quienes no se encuentran preparados o capacitados para la inclusión de personas con discapacidad y más aún de aquellos con discapacidad múltiple.

Por lo mismo, la actual investigación pretende realizar una valoración de un estudiante que de manera súbita sufrió un ACV que le produjo una discapacidad múltiple irreversible debido al daño permanente y muerte de las neuronas. El mismo que pretende incorporarse en el sistema educativo de tercer nivel pero que por su condición ha debido retomar estudios de nivel básico.

### **3.1. Accidente Cerebro Vascular**

Un accidente ACV, es una lesión del sistema nervioso central, es un accidente que ocurre a nivel del sistema nervioso central. Según el Ministerio de Salud Gobierno de Entre Ríos (2017) un accidente cerebro vascular “es el desarrollo rápido de signos clínicos de disturbios de la función cerebral o global, con síntomas que persisten 24 horas o más, o que llevan a la muerte con ninguna otra causa evidente que el origen

vascular”, entre sus causas figuran: arterioesclerosis (pierden elasticidad), embolia, estenosis (compresiva), hipertensión aneurisma cerebral, aneurisma cerebral, malformación arterio-venosa, raza (personas raza negra son más propensas).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (2015) indica que un accidente cerebro vascular es una enfermedad y la define como un síndrome clínico que se caracteriza por un acelerado desarrollo de la sintomatología y signos que se relacionan con afecciones neurológicas focales y en ocasiones globales (individuos en coma), además se presenta una pérdida de las funciones cerebrales. De manera que la clasificación de los accidentes cerebro vasculares dependen de distintos aspectos como la naturaleza de la lesión, el tamaño y morfología, incluso evolución, topografía, mecanismo de producción y etiología.

Al respecto Flicker (2010) clasifica los accidentes cerebro vasculares de acuerdo con su etiología considerando que ésta es la de mayor importancia desde el punto de vista terapéutico, así como para acciones preventivas primarias y secundarias, por lo que se menciona:

- ACV isquémico (es decir que no llega oxígeno al cerebro): este suele ser el de mayor frecuencia, sucede cuando una arteria se tapa provocado que no llegue sangre a una parte del cerebro, también es conocido como infarto cerebral.
- ACV hemorrágico: este sucede cuando se rompe una arteria en el interior del cerebro ocasionando una hemorragia y provocando daño en la zona donde sucede.
- ACV combinada.

Entre los principales factores de riesgo de un ACV están: sobrepeso u obesidad, hipertensión arterial, diabetes, colesterol, sedentarismo, enfermedades del corazón, exceso de consumo de grasa o sal, fumar, consumo de drogas, consumo de píldoras anticonceptivas.

### **3.1.1. Accidente Cerebro Vascular en adolescentes**

La frecuencia con la que se presentan los accidentes cerebro vascular en niños y adolescentes es baja respecto a la incidencia en las personas adultas sin embargo su incremento con el paso de los años es importante, así por cada cien mil menores en los años noventa se presentaron entre 2,5 a 2.7 niños, en el año 2002 fueron 10,7 y para el año 2015 se reportaron hasta 13 casos (Tamayo y Pino, 2020).

El ACV en la infancia se encuentra entre una de las diez causas en los indicadores de mortalidad, se le atribuye con frecuencia a placas de ateroma que son lesiones debido a la presencia de abultamientos de grasa, colesterol u otras sustancias en las paredes internas de una arteria, también se hace alusión a la hipertensión, causas congénitas o factores de riesgo como el consumo de drogas por parte de la madre en estado de gestación, entre otros (González, Gómez, y Gómez, 2015).

En el caso de los niños Tamayo y Pino (2020) indican que más complicado diagnosticar un ACV ya que la metodología diagnóstica presenta complicaciones como el tener sedarlos, incluso los autores refirieron la escasez de investigaciones sobre el tema en la infancia y adolescencia pues los estudios se han orientado hacia los adultos. Sin embargo, en relación al pronóstico, se ha evidenciado que los niños y adolescentes presentan mejores condiciones funcionales respecto a los adultos (Sánchez, 2017).

### **3.1.2. Sintomatología de un Accidente Cerebro Vascular**

Cuando se presenta un ACV, no produce dolor alguno en ninguna parte del cuerpo, aparece de forma súbita ocasionando alteraciones del equilibrio de manera que la persona no puede mantenerse de pie, además se evidencia una mala coordinación por lo que el individuo presenta mareos. Previo al ACV se experimentan dolores de cabeza, pérdida de la visión, parestesia (hormigueos), debilidad muscular, hemiparesia (parálisis de parcial de un lado del cuerpo) o hemiplejía.

Si se produce un ACV, las células cerebrales dejan de funcionar de manera adecuada y pierden ciertas habilidades, por ejemplo, si se produce un coagulo de sangre en la arteria media cerebral, entonces la sangre ya no va a poder circular al resto de las zonas en donde son irrigadas y va a provocar que todas las zonas que irriga dejen de funcionar de forma adecuada y esencialmente hay dos zonas muy importantes del cerebro que pueden ser afectadas: el área de Broca y el área de Wernike que son las encargadas del habla (comprensivo y expresivo). El tipo de discapacidad va a depender de la arteria que donde se produjo y la localización que sufra la lesión y que tanta área del cerebro está afectada con el ACV y por lo tanto el daño cerebral es irreversible.

También se presentan alteraciones en el gusto por algunos alimentos y rechazo por otros, pudiéndose evidenciar preferencia por ciertas comidas que antes no eran de su agrado. Además, algunos pacientes presentan parálisis en el rostro, el aparato fonológico, con una parálisis de la lengua, o desviación de la comisura labial que les impide comer con normalidad. Incluso se puede presentar sialorrea, es decir salivación excesiva, porque existe una parálisis grave de la cabeza hacia abajo que los hace tendientes a salivar.

### **3.1.3. Diagnóstico del Accidente Cerebro Vascular**

Alcalde, Lazo y Nigenda (2011) indican que el diagnóstico del ACV se efectúa por medio de la valoración física que permite la verificación de problemas con la vista, movilidad, sensibilidad, reflejos, comprensión y el habla. Además, se realiza una auscultación de las arterias carótidas en el cuello con la intención de verificar si se presenta alguna alteración causada por un flujo sanguíneo anormal. Este tipo de examen se realiza con cierta frecuencia con el fin de evaluar la mejoría del paciente. También son necesarios exámenes imagenológicos.

### **3.2. Tratamiento y rehabilitación de personas con Accidente Cerebro Vascular**

Un ACV requiere de tratamiento inmediato, por lo que generalmente se administran fármacos entre las 3 a 4 horas posteriores a la evidencia de los síntomas. La medicación variará dependiendo de las causas que provocaron el accidente cerebro vascular por lo que podrían ser anticoagulantes como heparina o warfarina, ácido acetilsalicílico (aspirina) o clopidogrel (Plavix) (Masur y Favarato, 2012).

El uso de medicación es muy importante en cuanto permite el control de otras complicaciones que podrían ser riesgosas tales como hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias. Además de acuerdo con Feigin, Lawes, Bennett, Barker y Parag (2009) el tratamiento luego de un accidente cerebro vascular permiten que el individuo pueda recuperar sus funciones lo más posible y previene potenciales ACV futuros para lo cual también es importante la rehabilitación.

Al respecto Dávalos y Málaga (2014) consideran que el proceso para rehabilitar a una persona que ha sufrido un ACV dependerá del daño en el tejido cerebral y de

aquellas funciones que han sido afectadas en el cuerpo, incluso hacen mención a la rapidez con la que se pudo haber administrado el tratamiento pues las secuelas pueden ser complicaciones físicas que generan distintos grados de discapacidad en el paciente por lo que impiden total o parcialmente la movilidad o se manifiestan con la pérdida de fuerza (parálisis o paresia), incapacidad para controlar movimientos o falta de coordinación.

Esto de acuerdo con Organización Mundial de la Salud (2015) es la principal causa por la que los individuos con ACV sufren caídas y hace énfasis en la necesidad de la actividad física y ejercicio para que se fortalezcan los músculos además de entrenar el equilibrio. También se pueden presentar problemas en la visión como la hemianopsia y trastornos en el lenguaje que se conoce como afasia y se caracteriza porque el individuo no comprende o emite expresiones adecuadas. Otra alteración en el habla es la disartria y se refiere a la dificultad en la articulación de palabras. Otros pacientes no pueden ni siquiera emitir palabras y se lo conoce como mutismo. Es por lo expuesto que resulta importante que el individuo acuda al logopeda (Bender, 2019).

Por otra parte, Castillo y Oscanoa (2016) mencionan alteraciones en la sensibilidad que pueden ocasionar hormigueo, una sensación desagradable e incluso ausencia total de sensibilidad al tacto. Estas suelen presentarse con mayor frecuencia en un solo lado del cuerpo y están acompañadas por los problemas de movilidad en el mismo lado. Al respecto Vera y Viteri (2020) mencionan la espasticidad, es decir que determinados músculos presentan una contracción permanente por lo que el paciente presenta rigidez, dolor y dificultad en la realización de ciertos movimientos por lo que requerirá terapia física e incluso pudiera llegar a necesitar medicación.

También se pueden presentar dolores superficiales como una sensación de quemazón o punzadas que se complican cuando la persona entra en contacto con el agua o efectúa algunos movimientos, en tal caso se requiere se usen antidepresivos y anticonvulsivantes que permiten un control eficaz del dolor. Incluso algunos pacientes tienen molestias localizadas en el hombro del lado que presentan parálisis y puede ser una secuela de la disfagia por lo que se requiere que el paciente lleve una dieta segura mediante una técnica de alimentación adecuada según su caso que prevengan una mala nutrición y se eviten así las aspiraciones, esto podría requerir del uso de una sonda.

Castañeda, Beltrán, Casma, Ruíz, Grosso y Málaga (2011) por su parte, indican que los pacientes con ACV en periodo transitorios presentan incontinencia urinaria sin embargo en aquellos con complicaciones mayores podría perdurar. Así mismo los investigadores hacen mención a la condición psicológica y cambios en el estado de ánimo por lo que se podría presentar depresión, ansiedad (ataques de pánico), apatía, irritabilidad, indiferencia, entre otros.

En cuanto a la afectación cognitiva indican que la memoria se ve afectada por su notoria disminución, además de complicaciones con la orientación, atención, problemas para planificar y organizar actividades. En estos casos el proceso de recuperación suele ser mayor en los primeros tres meses luego del ACV y continúa de manera lenta hasta los siguientes seis meses e incluso en algunos casos hasta el año, pero no todos los individuos alcanzan se recuperan en la totalidad (Castañeda, Beltrán, Casma, Grosso, y Málaga, 2011).

Generalmente las terapias a las que deben acudir son fisioterapia, ocupacional, logopedia u otros, que pueden variar de acuerdo con cada paciente. Mina et al (2013) manifiestan que considerando la temporalidad la rehabilitación puede suceder en 3 períodos: agudo, subagudo y de estado. El período agudo comprende desde que se presenta el ACV y el paciente tiene una pérdida temporal del conocimiento (lipotimia) por lo que la rehabilitación se orienta hacia:

- Impedir que se presenten trastornos cutáneos y respiratorios pues el paciente permanece en cama y se procura su cuidado efectuando cambios en su postura y ejercicios de respiración.
- Evitar que el individuo tenga problemas por su postura tales como hipertonia postural, hombro doloroso o equinismo.
- Aprendizaje del paciente para la auto movilización y transferencia.
- Trabajar en el equilibrio de tronco y estimular sensorialmente.
- Desarrollar terapia ocupacional que el sujeto adquiera autonomía básica mientras está en cama.

En el segundo período conocido como subagudo, que comprende desde que se presenta la espasticidad e hiperflexia, el paciente desarrolla más actividad con la finalidad de recuperar su fuerza y coordinación. Se trata del período de mayor importancia donde el paciente interviene activamente para su recuperación y suele durar tres meses por lo general, se caracteriza por un incremento en la actividad física que se oriente a:

- Corregir deformidades de tipo ortopédico.



- Regular la espasticidad.
- Aplicar cinesiterapia consistente en una movilidad pasiva que progrese hacia acciones activas-asistidas del lado que presenta ausencia de movimiento y el potenciamiento de los músculos.
- Reeducar el equilibrio, coordinación y la capacidad del cerebro para identificar las partes del cuerpo y su posición además de caminar.
- Acudir a la electroterapia con finalidad analgésica y en determinados casos como por ejemplo cuando se presenta hombro congelado.
- Estimular sensorialmente el lado del cuerpo que presenta parálisis y ejercicios faciales.
- Desarrollar terapia ocupacional básica y actividades instrumentales de la vida diaria.

El periodo de estado se considera una vez que el individuo ya ha alcanzado estabilidad y su objetivo es que éste se adapte a la condición funcional que posee y su entorno, por lo que se procura:

- Progresar en el fortalecimiento muscular.
- Aplicar técnicas para recuperar la marcha.
- Valorar la necesidad de apoyos funcionales y ayudas técnicas.

De manera general es posible indicar que cada caso es diferente por lo que la evolución del paciente en relación a la rehabilitación será muy particular e individual. Por ello, luego de las acciones médicas y dependiendo de las secuelas, cuanto más rápido se brinde las terapias de rehabilitación al paciente, más pronto y más efectiva será su recuperación.

De acuerdo con cada caso, se decide el tipo de apoyo que el paciente necesita y conforme con ello se plantearán objetivos, metas y los plazos, los mismos que deben ser comunicados a la familia, sin ocultar nada sobre el déficit y los alcances que puede obtener. Pues, la pérdida de sus facultades o los problemas pueden ser físicos, de lenguaje, mentales y o emocionales y la recuperación dependerá de la edad e intensidad del ACV.

Por su parte, Hernández (2011) al referirse al tratamiento del ACV en niños y jóvenes como muy similar al que recibe cualquier otra persona de mayor edad, esto implica el control de la presión arterial, glucosa, electrolitos además de otros factores que desencadenaron el incidente, zona del cerebro afectada y las condiciones clínicas generales. Las consideraciones a largo plazo se enfocan en prevenir eventos futuros y proceder con un programa de rehabilitación además de reincorporación en el contexto social.

### **3.3. Plan Centrado en la Persona (PCP)**

Al finalizar los años 80 se expusieron diversas propuestas referentes a la planificación de apoyos individuales para los individuos con discapacidad que finalmente se condensaron en un método conocido como Planificación Centrada en la Persona (PCP) en el que el sujeto, con el apoyo de un grupo de personas, proponga sus propias acciones, planifique y plantee metas futuras, además de las estrategias y los medios para alcanzarlos como parte de un plan de vida personal (López, Marín, y De la Parte, 2004).

El PCP considera que todo individuo es diferente de los demás por lo que sus intereses son diferentes al igual que sus sueños y necesidades, es decir que se considera a la persona como un ser individual. A partir de lo expuesto, esta metodología se basa en el respeto de la autodeterminación de los sujetos con discapacidad. Por ello la planificación procura ayudar al planteamiento de metas partiendo de los intereses del sujeto, su punto de vista, libertad, entre otros aspectos que lo orienten a alcanzar una vida plena (Sennett, 2003).

De manera general se comprende que el PCP procura que los individuos sean privados de controlar su propia vida, evitando que se sientan invisibles ante los demás. Así de acuerdo con Bradley (2004) los ejes en los que se centra un PCP son:

- El individuo: es el centro del proceso de planificación por lo que sus deseos, necesidades, aspiraciones, metas y gustos son el fundamento de los apoyos que se construirán.
- La familia: al ser su contexto social principal, los miembros que lo conforman son parte esencial al momento de delegar funciones o compartir el poder del accionar.
- Capacidades, necesidades e intereses del sujeto: son los aspectos fundamentales del PCP pues a partir de ellos, los profesionales guiarán y ayudarán al individuo para el planteamiento de los apoyos que éste necesita.
- Responsabilidad compartida: hace referencia a las responsabilidades de una - sociedad que debe ser inclusiva, por lo que sugiere cambios en los sistemas, los cuales deben ser creativos para poder ayudar a los individuos en el cumplimiento de sus objetivos.

- Planificación, escucha y aprendizaje continuo: este eje se refiere a la importancia del seguimiento que se debe dar al PCP pues la vida de las personas se encuentra en constante cambio y en base a ellos se debe continuar con la planificación.

Así, el PCP, le permite al individuo tener un proyecto de vida que se basa en su historia y realidad actual, por lo que garantiza que siempre se cumplan sus derechos y se fundamenta en sus capacidades, expectativas y respeto por su dignidad. Por ello se debe considerar el planteamiento de acciones eficaces para el individuo de acuerdo a sus necesidades y con el fin de que éste obtenga una mejor calidad de vida. Se deben ofrecer oportunidades en todos los ámbitos por ejemplo en lo social ya que éste puede enriquecer la convivencia familiar y con la comunidad para mejorar la autoestima y autodeterminación, el uso de tiempo libre, la auto regulación, los apoyos que permiten el desarrollo de habilidades sociales, la autonomía personal el autocuidado.

También es necesario la búsqueda de apoyos orientados hacia la inclusión, brindando oportunidades en los diferentes contextos como el educativo, laboral, personal y social facilitando el desarrollo de una vida autónoma e independiente por lo que se deben incluir a los diferentes profesionales involucrados como terapeutas físicos, de lenguaje, ocupacionales, psicólogos educativos, entre otros.

### **3.3.1. Herramientas de un plan centrado en la persona**

Para desarrollar un PCP existen diferentes métodos, sin embargo, existen cuatro que son los principales. Los métodos permiten alcanzar un mismo resultado, pues lo único que cambia en la forma en la que se lo logra, de manera que cualquiera de ellos fortalece a la persona y su capacidad para identificar sus metas personales, estos, de

acuerdo con Sonoran University Center for Excellence in Developmental Disabilities (2011) son:

- Preparación de planes de acción: estos se desarrollan por medio del planteamiento de diversas preguntas con la finalidad de ayudar al individuo que lo requiere en el enfoque y construcción de su historia personal o de vida basándose en periodos y logros del aprendizaje.
- Planificación alternativa mañanas de esperanza: con este método, el equipo de diagnóstico imagina y luego detalla el futuro aspirado del individuo en el cual se enfocan. Además, intervienen de forma activa para que el sujeto de sus primeros pasos hacia ese futuro planteado, se trata de un trabajo en equipo que también permite la mediación de situaciones conflictivas.
- Planificación estilo de vida esencial: este proceso es una guía diseñada que le ayuda al individuo a identificar y alcanzar aquello que lo valore como primordial, reconociendo el apoyo que requerirá a futuro considerando aspectos relativos a la salud y seguridad. En este caso, el proceso es plasmado en un informe comprensible para el individuo de enfoque y su familia.
- Planificación de futuros personales: la metodología se centra en el individuo y no en el sistema con la intención de animarlo para que tome consciencia de su potencial de ser un ser integral capaz de aportar a la sociedad.
- Grupo de planificación centrada en la persona: este método es promotor de la sociedad y la aplicación del apoyo natural haciendo uso de las bases para la PCP. Invita al individuo y las personas que conforman su entorno a plantear programas y llevarlos a cabo, así cada sujeto con discapacidad lo hará con su grupo y entre

participantes de diferentes círculos podrán intercambiar experiencias, comentarios o ideas.

De esta manera se comprende que un PCP es un paso inicial en medio de un proceso cuya intención es potenciar el cambio auto guiado y verdadero. Este puede ser muy valioso al momento de facilitar información para otros programas pues contiene datos personales y también acerca de sus metas, de forma que se convierte en un instrumento importante sobre todo en las transiciones que enfrenta el individuo por ejemplo al ingresar al sistema educativo, pasar a la vida adulta, entre otros.

#### **4. Metodología**

##### **4.1. Modalidad de investigación**

La investigación posee una modalidad cualitativa y es de nivel no experimental, descriptiva en cuanto el problema demanda que el estudio y análisis en torno a él sean exhaustivos a fin de poder diseñar distintas acciones estratégicas educativas para un estudiante con ACV izquierdo y discapacidad múltiple.

La investigación fue de campo, ya que la información requerida se obtuvo directamente de la observación de la realidad del individuo en los diferentes ambientes donde se desarrolló y del contacto directo con el mismo, su medio social, terapistas y el observador, es decir que se recogió la información directamente de la realidad donde se presentaron los acontecimientos sin que se haya manipulado o controlado alguna variable (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

También se realizó un registro documental y bibliográfico para el debido fundamento teórico por medio de la revisión y síntesis de información de libros, revistas, documentos u otras publicaciones que fueron reconocidas mediante la debida citación.

#### **4.2. Tipo de investigación**

En el presente trabajo se realizó un estudio de caso, por lo que se trató de una investigación de tipo descriptivo en el que se consideró a un individuo de 18 años de edad con ACV izquierdo y discapacidad múltiple: afasia, hemiplejia derecha, pérdida de memoria, agnosia, en la provincia del Azuay, ciudad de Cuenca, sector los Eucaliptos.

Esto según la Universidad San Carlos (2016) implica estudiar o investigar acerca de una temática de la cual se conoce poco, de manera que sus resultados permiten tener una visión cercana de la misma, por lo que se le da el carácter de exploratorio. El nivel investigativo se refiere a “la caracterización de un hecho o fenómeno, con el propósito de establecer su estructura o comportamiento” (Universidad de San Carlos, 2016, p. 13). Finalmente, al referirse a un estudio explicativo se entiende como la búsqueda del porqué de los por medio del análisis de sus causas y efectos.

#### **4.3. Unidad de observación**

La unidad de observación se refirió a un individuo de 18 años de edad con ACV izquierdo y discapacidad múltiple: afasia, hemiplejia derecha, pérdida de memoria, agnosia, en la provincia del Azuay, ciudad de Cuenca, sector los Eucaliptos.

#### 4.4. Instrumentos de recolección de datos

Los recursos que fueron utilizados durante el proceso de investigación fueron: el Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR) y la Valoración Funcional SOCIEVEN (Sordociegos de Venezuela).

- Observación (hoja de registro de observaciones): con el fin de obtener información primaria para la comprensión, visualización e interacción de individuo investigado en su entorno cotidiano. El proceso de observación fue direccionado hacia la persona de estudio, su familia y cuidador.
- Entrevistas de evaluación educativa funcional a profundidad que se aplicaron a la familia, neurólogo y terapeutas, para ello se elaboró una guía semiestructurada orientada a conocer el comportamiento y actitudes del informante respecto al tema central de investigación.
- Inventario de ajustes razonables y apoyos: este instrumento fue aplicado con la finalidad de identificar habilidades y necesidades que requiere el individuo para lograr o potenciar su autonomía por lo que se direccionó al adolescente objeto de estudio, su familia y cuidador.
- Mapeo del estudiante con ACV, con la finalidad de proponer estrategias educativas y orientación familiar.
- Planificación centrada en la persona (en base a la Evaluación Educativa Funcional para niños y jóvenes con sordo-ceguera y discapacidad múltiple).

Es preciso destacar, que debido a las condiciones que la población ha debido enfrentar a nivel mundial por el COVID-19 que demanda el distanciamiento social, la investigación fue efectuada por medios digitales como registros de audio y video, video



llamadas, conferencias en línea, registro fotográfico, entre otros, tomando en cuenta los protocolos de bioseguridad necesarios.

## **5. Análisis de resultados**

Al ser información cualitativa, la investigación ha procurado la indagación profunda de un tema en particular por lo mismo los datos obtenidos de las entrevistas, conversaciones, registros y memorias fueron interpretados considerando la teoría fundamentada "Grounded Theory". Esta teoría sugiere que los datos generados no son literales y que el investigador no se involucra con éstos (Fundación Universidad del Norte, 2015).

Así, para analizar la información cualitativa, se siguió un proceso sistemático sugerido por Hernández, Fernández y Baptista (2014) en el que primero se debió leer y revisar los datos, luego se procedió a escribir una bitácora con la intención de documentar paso a paso el proceso analítico.

Posterior a ello se transcribieron las entrevistas y observaciones, esto una vez que se las leyó varias veces, de manera que se logró una familiarización y entendimiento de los datos. Finalmente se procedió a analizar los cuestionarios y entender las ideas generales de los registros para organizarlos, categorizarlos y codificarlos.

## **6. Presentación de hallazgos**

A continuación, se exponen los principales hallazgos de las evaluaciones realizadas al sujeto de estudio tomando en cuenta los aspectos socio afectivo y familiar, autonomía e independencia, académico, lenguaje y comunicación, orientación y movilidad.

– **Socio afectivo y familiar**

Respecto a la exteriorización de sentimientos y afectos en su entorno, ante cualquier necesidad, el joven los expresa a sus familiares y amigos de una manera cordial y sociable. Pese a que su lenguaje es reducido, se comunica de manera verbal y con oraciones cortas, y cuando no puede expresarse con las palabras correctas, busca una alternativa con otra palabra hasta que se dé a entender.

El contexto de vida familiar está bien estructurado y el joven vive en un ambiente armónico, le brindan protección cariño y todos los cuidados necesarios que requiere. Se destaca que la familia ha sido poco capacitada sobre los diferentes aspectos que conllevó el ACV y las secuelas de discapacidad múltiple, además mantienen un nivel bajo de involucramiento en la realización de terapias de apoyo en casa tales como: física, motriz, lenguaje, cognitiva, memoria y emocional que se asocian con las actividades de la vida diaria.

Pese a lo expuesto, la familia ha sido el pilar fundamental en el proceso de aceptación de la discapacidad, por lo que también existe cierto grado de sobreprotección ante el temor de convulsiones. Además, el entorno familiar se caracteriza por la preocupación constante de los controles médicos que requiere el joven y por la búsqueda de mejores alternativas para la evolución de su condición de discapacidad.

En torno a ello Foster et al (2012) expresaron que el contexto familiar puede verse afectado cuando uno de sus miembros ha tenido un ACV pues deben ajustar sus actividades como reducción de las horas laborales o abandono del trabajo, menos actividades de recreación pudiendo ocasionar limitaciones económicas y aislamiento

social, incluso se eleva el nivel de estrés, esto repercutiría en la forma en la que la familia apoya al familiar enfermo.

Por lo que se hace necesario que se lleven a cabo reuniones para apoyarlos y orientarlos con estrategias que les permiten resolver los problemas e interactuar mejor con sus seres queridos, mejorando considerablemente la calidad de vida tanto de los cuidadores como del afectado. Y es precisamente esta condición la que no se presentó con los familiares del joven en el caso de estudio pues no recibieron suficiente orientación respecto al ACV y como sobrellevarlo, pero sobre todo en relación al apoyo terapéutico que requiere su hijo.

En cuanto a su vivienda, esta posee ambientes cómodos para toda la familia y está ubicada en una ciudadela cercana a la ciudad, donde existen lugares recreativos como un parque, senderos a la orilla del río, los cuales son utilizados por el individuo con ACV para caminar frecuentemente, hecho que favorece al desarrollo motor y la actividad física y recreativa.

Esto de acuerdo con Díaz y Intriago (2020) es muy importante, en cuanto el ambiente repercute mucho en la seguridad del individuo con ACV por ello se ha recomendado, que se lo mantenga limpio, que se retiren aquellos objetos que podrían obstaculizar el paso, empleo de barras para apoyo como pasamanos, la luz debe ser la adecuada, alfombras antideslizantes para evitar caídas, entre otros aspectos, pues mucho dependerá de la movilidad que posea el sujeto y si este requiere de auxiliares para la marcha.

– **Autonomía e independencia**

Las lesiones a nivel cerebral afectaron el área motriz, produciendo una hemiplejía espástica, además presenta problemas en lenguaje tanto a nivel comprensivo como en expresión (afasia) que a su vez se relaciona con la pérdida de memoria, hecho que se evidencia al nombrar objetos conocidos, lo que se conoce como agnosia.

Debido a la hemiplejia espástica del lado derecho, no posee movilidad en el brazo por ende carece de fuerza y sensibilidad, por lo que para ejecutar las actividades de la vida diaria utiliza el lado izquierdo. Para ello, el joven debió aprender a utilizar el lado izquierdo de su cuerpo como dominante pues antes del ACV él era diestro.

En la actualidad la funcionalidad es izquierda y reaprendió a utilizar su brazo, mano y dedos. Sin embargo, existen actividades que no las puede ejecutar sólo por lo que requiere de apoyo e incluso por las potenciales convulsiones cuando realiza sus caminatas es supervisado.

En cuanto a la alimentación, la masticación y deglución es normal, pero con frecuencia se le sale el alimento por la comisura labial del lado derecho debido a la poca sensibilidad que tiene e incluso por la misma razón se puede observar que el joven, en ocasiones presenta sialorrea que es un exceso de saliva en la boca y se derrama por el labio inferior derecho, produciéndose un babeo.

Estos hallazgos tienen relación con los postulados de Paixao y Silva (2009) quienes reconocen las implicaciones de un ACV pues afirmaron que siempre existirá un nivel de dependencia, incluso refirieron que entre el 30% al 40% de sujetos, luego del primer

año no pueden volver a las actividades cotidianas como el estudio, trabajo, entre otros. Esto se debe a que requieren ayuda para la realización de ciertas actividades y es justamente este detrimento de independencia el cómo se expresa la gravedad de la discapacidad resultante de un ACV.

Las limitaciones físicas suelen ser más evidentes e impactantes para el paciente, al momento de realizar las actividades diarias como el ingerir alimentos, vestirse, cuidados personales e higiene, hacer uso de ciertos aparatos eléctricos, acceder a transportes, entre otros (Paixao y Silva, 2009). Por ello la adaptación y ajuste a las limitaciones físicas derivadas de un ACV requieren de un proceso colaborativo entre el paciente, la familia y los terapeutas.

– **Académico**

El joven de la investigación siempre ha sido un estudiante con calidad académica excelente. Pese a ello cuando aplicó el examen quiero ser bachiller, la valoración obtenida lo calificó con un nivel curricular de segundo año de educación básica. Entre los principales problemas que presenta se evidencian dificultades en la caligrafía, ya que su dominancia lateral era diestra y actualmente es la de un zurdo contrariado.

La lectura la realizó con fluidez y respecto a su comprensión muestra capacidad para responder de manera verbal a las preguntas del contexto. En ciertas ocasiones no comprende palabras debido a la agnosia lo que le impide recordar significados y por tanto hay contextos que le resultan complicados de entender. Además, al momento de escribir se observaron omisiones, sustituciones, inversiones de letras, sílabas y en oraciones hasta de palabras.

También se registró dificultad para escribir palabras de acuerdo al significado del objeto es decir por asociación. En lo que respecta a las matemáticas, es capaz de contar los números, pero no siempre recuerda las secuencias. La lectura numérica la puede llevar a cabo, pero no reconoce todos los nombres de número. Efectúa operaciones de suma y resta.

De manera general es posible indicar que su cognición está afectada pues le cuesta recordar conocimientos adquiridos en su vida escolar y cotidiana. Los múltiples daños en el cerebro afectaron también su lenguaje, memoria y motricidad generándole varias complicaciones a nivel académico por lo que no ha podido ingresar en la universidad.

En torno a los resultados presentados en el aspecto académico, Barroso, Balmaseda, y León (2002) refieren aportes importantes, pues los investigadores explicaron la existencia de déficits en un paciente con ACV, pudiendo ser de carácter físico, neuropsicológico, conductual, emocional e incluso sensoriomotor. Los más frecuentes son los de tipo neuropsicológico y conductual y se caracterizan por afectaciones a la cognición lo que ocasiona desorientaciones, menor capacidad atencional, alteraciones en el lenguaje y de las funciones ejecutivas, problemas viso-constructivos y viso-perceptivos, agnosia, entre otros.

Estos déficits afectan en la vida del sujeto por lo que pueden ser las razones para que no se incorpore al trabajo, estudios, incluso al entorno familiar debido a los retos que se encuentran en estos contextos e incluso por la dependencia a un tercero que le sirva de guía y apoyo, tal como se presenta en el caso de estudio.

## – Lenguaje y Comunicación

El joven posee un lenguaje oral expresivo poco aceptable en relación a su edad cronológica, ya que cuando se le pide estructurar oraciones lo hace de una manera muy sencilla, con un vocabulario escaso y poco fluido, se presentan problemas en la sintaxis y estructuras de la oración. Al realizar un diálogo o una conversación se pierde porque no entiende ciertas palabras.

Brady, Kelly, Godwin, Enderby y Campbell (2016) se refieren al respecto como una condición característica de una tercera parte de sujeto que han sufrido un ACV, pues desarrollan afasia, la cual afecta a la comunicación, de forma específica se refiere a aspectos del habla, comprensión oral, capacidad lectora e incluso de redacción. Ante esta situación, se ha evidenciado que, en un grupo de 1620 pacientes con afasia, han sido efectivas las terapias del habla y lenguaje desde una perspectiva funcional, de comprensión e incluso en la producción, esto en relación con aquellos sujetos que no acceden a intervenciones de apoyo.

Por su parte, Bize y Seco (2016) detalla que las alteraciones se evidencian en la expresión oral pudiendo ser severas, moderadas y leves. En el primer caso, el sujeto no es capaz de decir nada o emitir palabras sin coherencia, en general es incapaz de expresarse. En los casos moderados el individuo se expresa y es capaz de mantener relaciones sociales, es decir que aunque posee problemas para hacerse entender, si se puede comunicar exitosamente.

En cuanto a los casos leves la persona goza de independencia, se hace entender y en ocasiones su comunicación se caracteriza por que habla mucho y dice poco. Así en el

caso de estudio, el joven se encuentra en un nivel moderado pues se hace entender con cierta dificultad y su vocabulario es pobre pero con él logra hacerse entender (Bize y Seco, 2016).

– **Orientación y movilidad**

Se puede desplazar en superficies planas, pero cuando existen algunas en zonas irregulares presenta cierto grado de dificultad e incluso se incrementa el peligro de una pérdida de equilibrio por la parálisis del lado derecho de su cuerpo. Además, sumado a las dificultades motrices para el desplazamiento, su familia tiene temor a que se desplace solo por las calles, lo que los ha llevado a sobreprotegerlo. Debido a que posee dificultades en el lado derecho del cuerpo, su desplazamiento lo realiza de una manera diferente con poco doblamiento de su pierna y pie derecho, su brazo izquierdo no lo mueve y lo lleva siempre apegado a su cuerpo.

En casos como este, Costa, Adinex, Pascual y Amaral (2011) sugirieron que las personas que sufrieron un ACV lleven a cabo actividades físicas diarias, tomando en cuenta sus limitaciones, para ello plantearon cuatro etapas importantes. La primera es la de introducción compuesta por dos momentos, el preliminar y el básico. En la primera la intervención se realiza cuando el individuo se encuentra en el momento más difícil de la enfermedad y la fase preliminar cuando ya son muy evidentes los limitantes debido a la falta de movilidad articular y alteraciones en la musculatura. La segunda etapa denominada general, se corrige la postura y se fortalece al sujeto.

En la fase especial se llevan a cabo actividades orientadas al equilibrio y la coordinación de forma que se procura controlar los movimientos del cuerpo, además se



realiza un trabajo dinámico para mejorar la marcha. Finalmente, la etapa de consolidación funcional es más técnica pues involucra la realización de actividades cotidianas de forma que el individuo pueda recuperar su independencia. Para ello la persona habrá recuperado su fuerza, será más coordinado en los movimientos y controlará el equilibrio (Costa, Adinex, Pascual y Amaral, 2011).

Por lo tanto, en un contexto general es necesario que se forme un equipo transdisciplinario para que el joven reciba la terapia y apoyo requeridos, además de asesorar periódicamente a la familia sobre la multidiscapacidad que presenta y la importancia del apoyo terapéutico de los diferentes profesionales. Se precisa que el joven adquiera independencia de su entorno familiar para que pueda llevar a cabo con mayor seguridad las actividades cotidianas, además requiere el correcto incentivo para socializar con sus pares en eventos y actividades evitando así la posibilidad de que se aísla.

También se debe trabajar en mejorar el lenguaje, motricidad y la memoria para que desarrolle una mayor autonomía y pueda relacionarse mejor con las personas de su entorno e incluso para que repercuta positivamente en su desempeño académico. Para ello es necesario que continúe con el proceso terapéutico de lenguaje, físico, cognitivo, y realice ejercicios que potencien la mejora de las funciones mentales superiores como la memoria.

## 7. Conclusiones

Al concluir la investigación desde la autoría se formulan las siguientes conclusiones:

- a) El PCP desarrollado posibilita en buena medida mejorar la calidad de vida de una persona con Accidente Cerebro Vascular izquierdo y discapacidad múltiple.
- b) El contexto de vida familiar, el joven está bien estructurado y vive en un ambiente armónico, le brindan protección cariño y todos los cuidados necesarios que requiere en su caso de accidente cerebrovascular. La familia en este caso de estudio constituye el pilar fundamental en el proceso de aceptación de la discapacidad, velando por los controles médicos permanentes y buscando siempre las mejores alternativas para una buena evolución de su condición de discapacidad.
- c) La persona discapacitada sujeto de esta investigación cuenta con vivienda con ambientes cómodos y necesarios para el desarrollo de las actividades cotidianas y está ubicada en una zona que dispone de espacios recreativos como un parque, senderos a la orilla del río, favoreciendo al desarrollo motor y la actividad física y recreativa.
- d) Respecto al ámbito académico, el joven actualmente presenta dificultades en la caligrafía, esto se debe a que su dominancia lateral era diestra y actualmente es zurdo contrariado, debiendo reaprender a escribir con su mano izquierda. La lectura la realiza con fluidez y cuando se le pregunta sobre lo leído es capaz de

responder de manera verbal con ciertas latencias debido a la pérdida de memoria conocida como agnosia.

- e) En la escritura se pudo observar omisiones, sustituciones, inversiones de letras, sílabas y en las oraciones hasta de palabras. También presentó dificultad para escribir las palabras de acuerdo al significado del objeto y en la estructura de la oración presenta errores en su sintaxis. Por otra parte, en las matemáticas fue capaz de contar los números, pero en algunos presenta dificultad al no recordar la secuencia, los lee, aunque no recuerda como nombrarlos y fue capaz de realizar sumas y restas.
  
- f) En el área del lenguaje oral expresivo, el joven presenta una condición poco aceptable en relación a su edad cronológica, ya que cuando se le pide estructurar oraciones lo hace de una manera muy sencilla, con un vocabulario escaso y poco fluido, además presentó problemas en la sintaxis y estructura de la oración. Y, al realizar un diálogo muchas veces se encuentra cómo perdido, ya que no entiende ciertas palabras y pregunta el significado. Esto le dificulta recordar conocimientos adquiridos en su vida escolar y de la vida cotidiana.
  
- g) En cuanto a la movilidad se puede desplazar en superficies planas, pero cuando existen algunas superficies irregulares y/o poco irregulares, los ejecuta con cierto grado de dificultad y con el peligro de perder el equilibrio con el lado derecho de su cuerpo. Sumado a las dificultades motrices para el desplazamiento, su familia tiene temor a que se desplace solo por las calles

llevándolos a una sobreprotección y una vida nada independiente, lo que le impide alcanzar independencia.

- h) Es importante mejorar la calidad de vida de una persona que sufre un Accidente Cerebro Vascular de manera súbita, dependiendo el tipo, grado y localización a nivel cerebral, sufrirá posteriormente un deterioro en las diferentes áreas provocando una discapacidad múltiple y estas serán irreversibles, por lo que se requerirá de diferentes apoyos y ajustes razonables.
- i) El proceso de investigación desarrollado del adolescente con ACV y discapacidad múltiple, constituye un acercamiento a la realidad social y educativa que enfrenta la falta de sensibilización debido a que se desconoce cuáles son las formas de abordaje y tratamiento adecuadas.
- j) La investigación es un proceso idóneo para identificar las necesidades prioritarias de una persona con ACV y discapacidad múltiple, mediante la aplicación de instrumentos de evaluación para el individuo, su familia y el medio social más cercano donde se desarrolla, básicamente de atención en salud, de educación continua y formación a sus familiares e incluso de espacios para llevar a cabo actividades acordes a sus limitaciones.
- k) En relación al cuadro de estudio es mejor diseñar un plan centrado en la persona de acuerdo a sus necesidades, interés, y potencialidades, que posibilita en buena medida mejorar la calidad de vida de una persona con ACV y discapacidad múltiple, en sustitución de la alineación curricular correspondiente.

## **8. Recomendaciones**

Se identificaron algunos aspectos que se deben considerar para mejorarlos, así por ejemplo es preciso formar un equipo transdisciplinario conformado por el individuo, la familia, el médico tratante, el terapeuta físico, del lenguaje, el pedagogo, con la intención de brindar asesoría a las personas cercanas al paciente acerca de la multidiscapacidad que presenta el joven y la importancia del apoyo terapéutico y de intervención de los diferentes profesionales.

También es necesario que se lleven a cabo reuniones con el paciente y su entorno cercano para identificar cambios en los intereses, gustos y preferencias del joven, mientras de forma trimestral se requiere que el profesional, que evidencia el progreso realice informes para que reconocer los logros, avances y ajustes que se deben realizar para cumplir las metas propuestas.

Es necesario que se trabaje en aspectos motivacionales con el paciente para que participe en eventos y actividades sociales entre pares y con sus familiares para evitar la sobreprotección. En esta misma línea los padres deberán recibir una orientación adecuada acerca de la autonomía e independencia para un mejor desarrollo social y académico de su hijo.

En el ámbito académico, se requiere brindar asesoría para los padres en cuanto los estudios universitarios de su hijo con el fin de valorar la posibilidad de que los curse y pueda cumplir una de sus metas. Finalmente se debe continuar con el proceso terapéutico de lenguaje, físico, cognitivo y realizar ejercicios para mejorar las funciones mentales superiores como la memoria.

## **9. Propuesta de plan centrado en la persona**

Cuando se elabora un Plan Centrado en la Persona (PCP) y se lo aplica, siempre existirá un cambio significativo en el individuo, por ello es necesario conocer el historial de su vida, cuáles son sus potencialidades, intereses, aptitudes y luego elaborar las acciones a seguir, poniendo los objetivos y los apoyos que requiere de acuerdo a sus necesidades. Además, en la elaboración del PCP debe intervenir el equipo transdisciplinario, tomando en consideración sus decisiones, luego se somete a un consenso, negociación y al final de un determinado tiempo será evaluado cualitativa y cuantitativamente.

Se precisa también que la persona sea consciente de sus limitaciones, debe saber cuáles son sus fortalezas, sus potencialidades, e incluso cuáles son los recursos que se encuentran disponibles en el medio para poder mejorar su calidad de vida. De manera que el trabajo previo con el sujeto y su familia es importante, se trata de un apoyo y soporte para aceptar la situación actual y en base a ella proyectarse al futuro. Ante lo expuesto y de acuerdo con los datos recabados en el caso de estudio, se presenta el plan centrado en la persona.

### **Datos de identificación**

- Nombre: Andrés (nombre ficticio)
- Fecha de nacimiento: 14 de octubre 2001. Edad actual: 19 años
- Nombre del representante: Fernando (nombre ficticio)
- Tipo de discapacidad: Múltiple
- Diagnóstico (s): Accidente Cerebro Vascular izquierdo y discapacidad múltiple.

- Medicación que recibe y dosis: Valcote de 500mg, Simbastatina 40mg, Warfarina 2,5mg
- Nivel educativo: medio (terminó el bachillerato como un estudiante con NEE. actualmente no está escolarizado).
- Fecha de inicio del PCP: 1 de diciembre 2020.
- Fecha de finalización del PCP: 1 diciembre del 2021.

### **Descripción del estudiante**

El joven tiene una edad de 19 años y desde su nacimiento hasta la edad de 16 años ha tenido un desarrollo normal en los diferentes ámbitos de su vida. Sin embargo, a los 16 años, mientras se encontraba realizando su deporte favorito, el fútbol, acompañado de su padre, sufre de manera súbita un desmayo. Inmediatamente es trasladado hasta una casa de salud para ser valorado, pero lamentablemente no recibe el tratamiento médico adecuado debido a que sospecharon inicialmente de abuso de sustancias estupefacientes y luego de transcurridas 24 horas lo valoran y diagnostican como un Accidente Cerebro Vascular.

Luego de este tiempo recibe la atención médica necesaria e inmediatamente se procede a brindarle el tratamiento necesario y se le practica una cirugía. Posterior a esto, en la evaluación de los diferentes profesionales se observan diferentes secuelas por el daño irreversible en su cerebro, presentando discapacidad múltiple que afecta al área motriz del lenguaje, cognitiva y la memoria. Justamente por ello, el Ministerio de Salud Pública (MSP), le brindó asistencia médica para mejorar su condición de salud ya que unos meses más tarde presentó convulsiones, por lo que se le dio un tratamiento médico adecuado y especializado que se ha mantenido hasta la actualidad.

Durante los 6 primeros meses de manera intensiva recibe las terapias necesarias como la del lenguaje, notándose afasia y agnosia, además recibió terapia física ya que el lado izquierdo de su cuerpo presenta una hemiplejía espástica, afectando a la motricidad gruesa y fina, también estimulación cognitiva, psicología individual y familiar para aceptar su nueva condición de vida como una persona con discapacidad. Transcurrido este periodo se realizó una nueva valoración clínica, en dónde se da un nuevo diagnóstico en la que presentó: afasia, agnosia, hemiplejia espástica de lado derecho de su cuerpo y pérdida de la memoria.

Pese a ello, ha sido bastante difícil obtener acceso a los apoyos del Ministerio de Salud a diferencia de los primeros 6 meses que fue muy regular. Entonces a partir de este momento el joven accede a las terapias de manera intermitente y de forma muy esporádica. En la actualidad posee un carnet de discapacidad otorgado por el MSP, donde prevalece la incapacidad de lenguaje pues según la normativa vigente en el país ninguna persona obtiene un documento que indique una discapacidad múltiple.

Luego de todas estas experiencias a lo largo de 3 años después del ACV, el joven se mantiene alegre, optimista, lleno de vitalidad y energía y con muchos deseos de salir adelante en todos los aspectos de su vida. Es por ello que un PCP le será de gran ayuda, tomando en cuenta principalmente sus derechos como persona, su historia, sus intereses, sus potencialidades, mediante una constante participación de quienes se encuentran en su entorno como sus padres, abuelos, hermanas y la terapeuta actual.



## Necesidades, potencialidades, habilidades, sueños y metas

**Tabla 1**

*Necesidades, potencialidades, habilidades, sueños y metas*

<b>Necesidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formar un equipo transdisciplinario.</li> <li>- Mejorar la motricidad gruesa y Fina del lado derecho de su cuerpo.</li> <li>- Recuperar recuerdos de su vida familiar social escolar.</li> <li>- Dar funcionalidad a lado izquierdo del cuerpo.</li> <li>- Potenciar la comunicación comprensiva y expresiva oral y escrita</li> <li>- Recibir clases de recuperación pedagógica de la lectura escritura y matemáticas.</li> <li>- Recordar e incrementar el vocabulario debido a la agnosia y afasia.</li> <li>- Estimular el cerebro mediante ejercicios especializados.</li> <li>- Que todos los miembros de su familia acepten la nueva condición de discapacidad, sin temor ni con lástima.</li> <li>- Lograr cierto grado de independencia dentro del hogar, en los diferentes ámbitos de la vida.</li> <li>- Continuar recibiendo terapia de acuerdo a las necesidades como: terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional.</li> <li>- Recibir apoyo psicológico individual y familiar.</li> <li>- Buscar un centro de formación pre-laboral para ser chef y que el personal sea asesorado en atención a personas con discapacidad.</li> <li>- Ampliar el círculo social, especialmente entre pares.</li> <li>- Lograr independencia familiar en la movilidad dentro del barrio, en la ciudad.</li> </ul>
<b>Potencialidades / habilidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ha aceptado su discapacidad con una mirada de aceptación de la voluntad divina.</li> <li>- Es persistente en alcanzar sus metas.</li> <li>- Su familia está pendiente de sus necesidades incondicionalmente.</li> <li>- Utiliza el lado izquierdo de su cuerpo.</li> </ul>
<b>Metas/ sueños</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener una esposa y formar una familia.</li> <li>- Ser chef.</li> <li>- Emprender y tener su propio negocio.</li> <li>- Ser veterinario.</li> </ul>

## Diseño de Plan Centrado en la Persona para el caso de estudio

**Tabla 2**

*Dimensión autodeterminación 1*

<b>Dimensión: autodeterminación</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Adquirir autonomía en las diferentes áreas su vida y aprender a desarrollar habilidades.
<b>Objetivos:</b> Adquirir autonomía propia y desarrollar habilidades para resolver problemas en el entorno social y cultural.
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar un deseo, una idea, una meta a otra persona utilizando diferentes medios de comunicación, sean verbales, escritos, por medio de dibujos.</li> <li>- Solicitar apoyo y/ o consejos.</li> <li>- Fomentar el espíritu de superación personal valorando sus potencialidades y sus actitudes.</li> <li>- Fomentar el liderazgo, recurrir y conocer estrategias cognitivas, observando también sus dificultades y potencialidades sus avances.</li> <li>- Desarrollar una actitud emprendedora, investigando y aprendiendo ideas creativas de otras personas.</li> <li>- Adquirir una cultura de trabajo, analizar la problemática y formular diferentes alternativas buscando soluciones y elegir siempre la más adecuada.</li> <li>- Fomentar el espíritu de superación personal.</li> <li>- Fomentar hábitos que implican disciplina, cumplimiento de los compromisos adquiridos y responsabilidades.</li> <li>- Fomentar el deseo de investigar, buscar información y aprender.</li> <li>- Evaluar los procesos en todos los aspectos de su vida.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Alcanzar niveles de autonomía.
<b>Qué apoyos que necesito:</b> humanos y materiales.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> equipo transdisciplinario.
<b>Cuando:</b> permanente.
<b>Observaciones:</b> Ninguna

**Tabla 3***Dimensión autodeterminación 2*

<b>Dimensión: Autodeterminación</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Desarrollar habilidades sociales toma de decisiones.
<b>Objetivos:</b> Capacitar y brindar asesoría sobre temas significativos de la vida, para aprender a planificar futuros personales, plantear nuevos retos y metas personales y aprender a resolver problemas.
<b>Actividades:</b>
<p><b>Vida en el hogar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ver videos sobre temas de actividades que realizan las personas.</li> <li>– Dialogar sobre actividades que realizan las personas.</li> <li>– Asociar los vídeos con las metas próximas que tiene en los próximos seis meses y un año.</li> </ul>
<p><b>Interacción social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Integrarse, conocer nuevas amistades.</li> <li>– Tener sus propias opiniones ser abiertos, empáticos.</li> <li>– Dialogar con sus amistades y pedirles tolerantes ante la discapacidad.</li> <li>– Fomentar la relación familiar afectiva y calidad que proporciona autoconfianza y autonomía, sin protección en exceso.</li> <li>– Mantener una disciplina constante y consistente de actividades en su rutina diaria uso del tiempo libre y el ocio.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Adquirir autonomía y estabilidad emocional.
<p><b>Qué apoyos necesito:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Materiales: Elaborar libro de metas y sueños.</li> <li>– Recortes, gráficos.</li> <li>– Humanos.</li> </ul>
<p><b>Quién me va a dar ese apoyo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Equipo transdisciplinario:</li> <li>– Persona.</li> <li>– Médico.</li> <li>– Psicólogo.</li> <li>– Familia.</li> <li>– Terapeuta ocupacional.</li> <li>– Terapeuta físico.</li> <li>– Terapeuta del lenguaje</li> <li>– Pedagogo.</li> </ul>
<b>Cuando:</b> 1 año.
<b>Observaciones:</b> Ninguna

**Tabla 4***Dimensión bienestar emocional 1*

<b>Dimensión: Bienestar Emocional</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Aprender a superar temores y miedos al fracaso
<b>Objetivos:</b> Emprender retos alcanzables en la vida, superando los miedos al fracaso.
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proponerse nuevos retos de manera verbal y/o escrita.</li> <li>– Exponer sus ideas al equipo transdisciplinario.</li> <li>– Exponer los miedos ante los fracasos.</li> <li>– Asesorar en lo positivo y lo negativo y buscar alternativas para alcanzar los retos y si hay fracasos, buscar nuevas alternativas.</li> <li>– Aprender ejercicios de relajación, evitar la frustración.</li> <li>– Utilizar la agenda de sueños, fijarse objetivos alcanzables y mantenerse firme, pero cumplir sus sueños.</li> <li>– Valorarse como persona con sus potencialidades y limitaciones.</li> <li>– Apoyarse de las personas que lo valoran y le diga la verdad.</li> </ul>
<b>Visión:</b> vencer el temor a fracasar.
<b>Qué apoyos necesito:</b> Cuaderno de sueños y retos gráficos recortes
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Equipo transdisciplinario:</li> <li>– Persona.</li> <li>– Médico.</li> <li>– Psicólogo.</li> <li>– Familia.</li> <li>– Terapeuta ocupacional.</li> <li>– Terapeuta físico.</li> <li>– Terapeuta del lenguaje</li> <li>– Pedagogo.</li> </ul>
<b>Cuando:</b> Permanente
<b>Observaciones:</b> Ninguna

**Tabla 5***Dimensión bienestar emocional 2*

<b>Dimensión: Bienestar Emocional</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Vida independiente y manejo del dinero.
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Lograr cierto grado de independencia dentro del hogar y en los diferentes ámbitos de la vida.</li> <li>– Lograr cierto grado de independencia dentro del hogar y la comunidad.</li> </ul>
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Realizar actividades paulatinamente hasta realizarlas de manera independiente: actividades de la vida diaria,</li> <li>– Dar funcionalidad al lado izquierdo de su cuerpo como:</li> <li>– Salir de compras con acompañamiento y luego sin acompañamiento y manejo del dinero: a la tienda, al supermercado, la farmacia y otros lugares.</li> <li>– Participar en actividades del barrio, la comunidad.</li> <li>– Solicitar asesoramiento en actividades como salir de compras, ir al cine, tomar un transporte, entre otros.</li> </ul>
<b>Visión:</b>
<b>Qué apoyos necesito:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Materiales: dinero.</li> <li>– Casa y sus enceres,</li> <li>– Barrio, comunidad.</li> </ul>
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Equipo transdisciplinario:</li> <li>– Persona.</li> <li>– Psicólogo.</li> <li>– Familia.</li> <li>– Pedagogo.</li> </ul>
<b>Cuando:</b> Permanente hasta que se vuelva un alto y logré su independencia.
<b>Observaciones:</b> Ninguna

**Tabla 6***Dimensión bienestar emocional 3*

<b>Dimensión: Bienestar Emocional</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Vida independiente, dar funcionalidad del lado izquierdo de su cuerpo
<b>Objetivos:</b> Lograr cierto grado de independencia dando funcionalidad al lado izquierdo de su cuerpo.
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Realizar actividades paulatinamente hasta realizarlas de manera independiente: actividades de la vida diaria,</li> <li>– Dar funcionalidad al lado izquierdo de su cuerpo como:</li> <li>– Actividades de la vida diaria: cepillado de dientes, vestido, alimentación, escritura,</li> <li>– Realizar actividades pequeñas como: arreglo de la cocina, sala, habitación, limpiar el baño, prepararse el desayuno, lavar prendas pequeñas de vestir.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Dar funcionalidad el lado izquierdo de su cuerpo.
<b>Qué apoyos necesito:</b> humanos y materiales.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Equipo transdisciplinario:</li> <li>– Persona.</li> <li>– Terapeuta Físico.</li> <li>– Familia.</li> </ul>
<b>Cuando:</b> Permanente, hasta lograr que su brazo izquierdo tenga funcionalidad y se vuelva dominante en las diferentes actividades.
<b>Observaciones:</b> Ninguna

**Tabla 7***Dimensión bienestar emocional 4*

<b>Dimensión: Bienestar Emocional</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Terapia psicológica individual y familiar
<b>Objetivos:</b> Recibir apoyo psicológico individual y familiar para aceptar el nuevo estilo de vida y apoyarle a desarrollar una vida independiente, respetando las decisiones y autonomía.
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Formar una la red de apoyo.</li> <li>– Brindar asesoría individual.</li> <li>– Brindar asesoría familiar, concientizando a que respeten la toma de decisiones.</li> <li>– Brindar asesoría de acuerdo a la problemática real que se vaya presentando.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Brindar atención integral e interdisciplinaria en salud mental individual y familiar de manera oportuna y eficaz.
<b>Qué apoyos necesito:</b> Humanos.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> persona, psicólogo y familia.
<b>Cuando:</b> 6 meses.
<b>Observaciones:</b> Ninguna

**Tabla 8***Dimensión bienestar emocional 5*

<b>Dimensión: Bienestar Emocional</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Participar en eventos sociales.
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fortalecer la participación en eventos sociales, para incrementar relaciones entre pares.</li> <li>– Sensibilizar y motivar a realizar actividades para participar en eventos sociales tres.</li> </ul>
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Desarrollar habilidades y capacidades que generen cambios sociales para mejorar su vida.</li> <li>– Participar en actividades organizadas por sus ex compañeros del colegio.</li> <li>– Participar en actividades organizadas por el barrio como mingas, festividades, entre otras.</li> <li>– Participar en eventos educativos políticos culturales sociales.</li> <li>– Participar en charlas multiculturales.</li> <li>– Participar en excursiones entre pares.</li> <li>– Participar en campañas de solidaridad de manera presencial o virtual en las redes sociales para incrementar su participación social.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Participar activamente en eventos, espacios sociales, culturales, recreativos que ofrece el medio social.
<b>Qué apoyos necesito:</b> humanos y comunidad.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> persona y equipo de transdisciplinario.
<b>Cuando:</b> Permanente.
<b>Observaciones:</b> Ninguna

**Tabla 9***Dimensión bienestar físico 1*

<b>Dimensión: Bienestar Físico</b>
<b>Proyecto de vida:</b>
– Recuperar la funcionalidad del lado izquierdo y derecho del cuerpo.
<b>Objetivos:</b>
– Mejorar la funcionalidad del lado izquierdo de su cuerpo fomentando así la autoconfianza y recuperar la funcionalidad del lado derecho de su cuerpo. motricidad gruesa y fina para obtener un mejor rendimiento y calidad de vida
<b>Actividades:</b>
– Mejorar la funcionalidad del lado izquierdo de su cuerpo fomentando así la autoconfianza. (dominancia lateral antes del ACV diestro)
– Recuperar la funcionalidad del lado derecho de su cuerpo: motricidad gruesa y fina para obtener un mejor rendimiento y calidad de vida, a través de la reeducación de la grafomotricidad, de los movimientos finos que intervienen en la escritura.
– Aplicar técnicas de Brain Gym, para desarrollar las funciones mentales superiores.
– Ejercicios de plasticidad cerebral reconducir la actividad cerebral activando y potenciando las neuronas especializadas.
– Realizar ejercicios de preescritura y escritura utilizando la mano izquierda.
– Realizar actividades físicas de movimientos del lado izquierdo y derecho de su cuerpo.
– Realizar ejercicios de preescritura: dibujos, trazos, líneas rectas, curvas, combinadas, letras, palabras.
– Ejercicios de copia y dictado con la mano izquierda.
<b>Visión:</b>
– Superar las secuelas causadas por el accidente cerebrovascular, dando funcionalidad a lado izquierdo de su cuerpo y mejorar la calidad de vida.
<b>Qué apoyos necesito:</b>
– Humanos.
– Terapias
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b>
– Persona.
– Pedagoga, especialista en Brain Gym.
<b>Cuando:</b>
– Permanente.
<b>Observaciones:</b> Ninguna



**Tabla 10***Dimensión bienestar físico 2*

<b>Dimensión: Bienestar Físico</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Recordar e incrementar el vocabulario debido a la agnosia, afasia y la pérdida de la memoria.
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aprender y aplicar los ejercicios de Brain Gym para desarrollar procesos mentales superiores y potenciar la atención, memoria, concentración, lenguaje.</li> <li>– Conocer los beneficios de aplicar Brain Gym y..... la plasticidad cerebral.</li> </ul>
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aprender y aplicar técnicas de Brian Gym y los beneficios.</li> <li>– Lectura de textos.</li> <li>– Describir gráficos, fotos, objetos de manera verbal y escrita para recordar e incrementar vocabulario.</li> <li>– Reconocer, discriminar a interpretar través de la memoria auditiva.</li> <li>– Reconocer, discriminar a interpretar través de la memoria visual.</li> <li>– Reconocer, discriminar a interpretar través de la memoria táctil.</li> <li>– Reconocer, discriminar a interpretar través de la memoria olfativa.</li> <li>– Ejercicios de memoria, atención y concentración.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Mejorar la capacidad para recordar, reconocer, nombrar objetos, personas, sonidos, olores, etc. a través de los diferentes sentidos
<b>Qué apoyos necesito:</b> Técnicas de Brian Gym
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> Pedagoga te apoyo
<b>Cuando:</b> Permanente
<b>Observaciones:</b> Ninguna

**Tabla 11***Dimensión bienestar físico, mental, emocional y espiritual*

<b>Dimensión: Bienestar Físico, Mental, Emocional y Espiritual</b>
<b>Proyecto de vida:</b> – Cuidado integral de su salud física, mental, emocional y espiritual.
<b>Objetivos:</b> – Aprender a cuidar de su salud física, mental, emocional y espiritual, como una obligación contraída consigo mismo, reflexionando y conociendo los aspectos necesarios para obtenerla.
<b>Actividades:</b> <b>Salud Física:</b> – Realizar actividad física, mental, emocional y espiritual para la recuperación de las funciones afectadas por el accidente cerebrovascular, buscando el bienestar integral. – Actividad física, nutrición, manejo del estrés. – Tomar conciencia sobre el cuidado de su propio cuerpo: dieta saludable, conocer y evitar riesgos, evitar consumo de alcohol, drogas. – Tener buenos hábitos alimenticio. – Control permanente de su estado de salud físico. <b>Salud mental:</b> – Aprender a manejar la salud mental diaria, relacionarse adecuadamente con los demás en distintos ambientes, en las actividades recreativas, en la comunidad. – Buscar equilibrio con los sentimientos, deseos, anhelos, ideales, valores. <b>Salud emocional:</b> – Aprender a manejar las emociones, los pensamientos positivos, los sentimientos, reconociéndolos, aceptándolos, – Controlar sus sentimientos asertivamente y hacerle frente al estrés y a los problemas que se pueden presentar en la vida cotidiana. <b>Salud espiritual:</b> – Lograr bienestar, armonía y equilibrio en las diferentes áreas de la vida para convertirse en el futuro en una persona productiva y exitosa – Buscar apoyo para mejorar su estado emocional, dialogar con el profesional adecuado solicitando.
<b>Visión:</b> – Mantener un buen estado de salud con una dimensión Holística: Salud Física, Emocional, Mental y Espiritual.
<b>Qué apoyos necesito:</b> – Humanos. – Materiales: medicinas, alimentación saludable.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> – Persona. – Equipo Transdisciplinario. – Orientador espiritual.
<b>Cuando:</b> – Permanente.
<b>Observaciones:</b> Ninguna

**Tabla 12***Dimensión bienestar académico*

<b>Dimensión: Bienestar Académico</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Recibir clases de recuperación pedagógica: lectoescritura y matemáticas.
<b>Objetivos:</b> Mejoramiento de las destrezas de la lectura y escritura frente a las dificultades de aprendizaje que se ha presentado después del accidente cerebrovascular y por la pérdida de memoria.
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Solicitar y aplicar una valoración psicopedagógica en los diferentes años de educación básica, media y bachillerato, para conocer el estado real académico debido a la pérdida de memoria por el ACV.</li> <li>– Aplicar actividades de recuperación pedagógica de acuerdo a la necesidad o falencia por la pérdida de memoria, realizar actividades de lectura, escritura, matemáticas y cálculo.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Dar importancia de tener un buen nivel educativo para una inserción social crecientemente competitivo en todos los ámbitos de la vida.
<b>Qué apoyos necesito:</b> recuperación Pedagógica.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> persona, especialistas en evaluación pedagógica y pedagogo.
<b>Cuando:</b> Permanente.
<b>Observaciones:</b> Ninguna

**Tabla 13***Dimensión bienestar personal y material 1*

<b>Dimensión: Bienestar personal y material</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Aprender a manejar y tener control sobre los recursos económicos y financieros
<b>Objetivos:</b> Utilizar los conocimientos adquiridos y actitudinales en el ámbito laboral económico y financiero para mejorar la calidad de vida en el futuro
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ser una persona responsable y con visión de futuro.</li> <li>– Recibir asesoría sobre cómo crear una microempresa y manejar los ahorros y permanentemente mejorar el negocio.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Adquirir buenos hábitos financieros para iniciar, mejorar y lograr éxito en un emprendimiento y en lo financiero.
<b>Qué apoyos necesito:</b> humanos y económicos.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> equipo transdisciplinario, psicóloga, capacitador en emprendimiento y finanzas.
<b>Cuando:</b> 1 año
<b>Observaciones:</b> Ninguna

**Tabla 14***Dimensión bienestar personal y material 2*

<b>Dimensión: Bienestar personal y material</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Capacitar para aprender a realizar pizzas.
<b>Objetivos:</b> Crear una microempresa con el apoyo de la familia aplicando los conocimientos acordes a la capacitación de ser un chef pizza
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sensibilizar sobre la elaboración de pizzas y tener buena predisposición</li> <li>– Realizar pasantías y ser proactivo en la elaboración</li> <li>– Buscar centro de capacitación, socialización y sensibilización.</li> <li>– Aprender a comprar los ingredientes con recordatorios escritos.</li> <li>– Elaborar pizzas, siguiendo instrucciones escritas y con ayuda de manera temporal y luego independiente.</li> <li>– Ofertar y vender el producto a familiares y amigos.</li> <li>– Ofertar el producto a través de las redes sociales.</li> <li>– Ofertar el producto a familiares y amigos.</li> <li>– Crear un microemprendimiento para tener un bienestar económico y material.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Constituir un microemprendimiento para que a futuro sea reconocido por la calidad, el buen trato y el servicio de calidad en pizzas.
<b>Qué apoyos necesito:</b> humanos y económicos.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> Persona, psicólogo, familia y capacitador.
<b>Cuando:</b> Un año
<b>Observaciones:</b> Ninguna.

**Tabla 15***Dimensión bienestar personal y material 3*

<b>Dimensión: Bienestar personal y material</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Vida intelectual
<b>Objetivos:</b> Impulsar el crecimiento intelectual a través de la aplicación de nuevas rutinas en la vida diaria.
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fomentar el hábito de la lectura como 30 minutos diarios.</li> <li>– Potenciar las habilidades que posee y adquirir nuevas buscando soluciones rápidas y eficientes ante dificultades que se le presente.</li> <li>– Preguntar ante las incógnitas para buscar y encontrar respuestas que desea.</li> <li>– Aprender a realizar actividades que sean interesantes, innovadoras y atractivas, rompiendo las rutinas diarias a través de juegos, excursiones, espacios culturales, etc.</li> <li>– Hacer registro de ideas en el libro de sueños y cerciorarse que las ejecute, ya sea de manera escrita, con gráficos y recortes y tenerlo a mano para consultarlo.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Explorar un mayor número de ambientes donde pueda interactuar en diferentes situaciones e ir potenciando intelectualmente.
<b>Qué apoyos necesito:</b> Libros, revistas que sean de su interés, libros de sus sueños, recortes, juegos. Buscar diferentes espacios recreativos, culturales, entre otros.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> Equipo transdisciplinario: Persona, familia, psicólogo, terapeuta físico, terapeuta lenguaje, terapeuta ocupacional y pedagogo.
<b>Cuando:</b> Permanente.
<b>Observaciones:</b> Ninguna

Tabla 16

*Dimensión bienestar personal y material 4*

<b>Dimensión: Bienestar personal y material</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Ser chef
<b>Objetivos:</b> Buscar un centro de capacitación y formación pre laboral para hacer un chef y que el personal sea asesorado en atención a personas con discapacidad
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Brindar alta motivación para alcanzar una meta asertiva, adaptable, proactiva y con buenas iniciativas propias.</li> <li>– Orientarle a cumplir sus metas.</li> <li>– Comprometerlo a aprender con optimismo desarrollando y potenciando las habilidades que posee.</li> <li>– Superar obstáculos y buscar soluciones creativas positivas buscando ser mejor cada día.</li> <li>– Trabajo en equipo motivando su estado de superación y cumplimiento de sus metas.</li> <li>– Detectar las fortalezas debilidades para alcanzar un alto desempeño.</li> <li>– Motivar fortalecer las cualidades del liderazgo para tomar las mejores decisiones.</li> <li>– Ser organizado.</li> <li>– Promover una cultura de impecabilidad en el cumplimiento de sus promesas y ser chef.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Ser reconocido como un chef y a futuro tener una buena clientela.
<b>Qué apoyos necesito:</b> Humanos y económicos.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> Persona, psicólogo, capacitador y familia.
<b>Cuando:</b> 2 años.
<b>Observaciones:</b> Ninguna

Tabla 17

*Dimensión bienestar personal y material 5*

<b>Dimensión: Bienestar personal y material</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Mejorar la comunicación oral y escrita debido a la agnosia.
<b>Objetivos:</b> Recordar y mejorar la comunicación oral y escrita para desenvolverse eficaz y eficientemente en los diferentes ámbitos de la vida.
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Expresar sus ideas de manera oral y escrita.</li> <li>– Corregir las expresiones orales y escritas que no tenga una buena estructura así ideas que no estén redactados claramente y con una buena sintaxis.</li> <li>– Ayudar a recordar estructurar oraciones con elementos orales y escritas concisos y claros.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Utilizar el lenguaje oral y escrito para comunicarse en los diferentes ámbitos de la vida en las diferentes situaciones.
<b>Qué apoyos necesito:</b> Humanos.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> Equipo transdisciplinario.
<b>Cuando:</b> Permanente
<b>Observaciones:</b> Ninguna

**Tabla 18***Dimensión relaciones interpersonales significativas 1*

<b>Dimensión: Relaciones interpersonales significativas</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Tener una esposa y formar una familia
<b>Objetivos:</b> Ampliar mi círculo social entre pares, para incrementar las relacionarme sociales y afectivas.
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fomentar la autoestima.</li> <li>– Participar en diferentes eventos, sociales, culturales, religiosos, incrementando las relaciones entre pares y relaciones sociales y afectivas, respetando las decisiones.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Tener una visión que le facilite y le brinda la dirección donde se concientice que cada persona tiene un destino y se enfoque en la meta que desea cumplir de formar un hogar.
<b>Qué apoyos necesito:</b> Orientación religiosa, moral, ética, económica.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> Equipo transdisciplinario.
<b>Cuando:</b> Permanente
<b>Observaciones:</b> Ninguna

**Tabla 19***Dimensión relaciones interpersonales significativas 2*

<b>Dimensión: Relaciones interpersonales significativas</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Recuperar algunos recuerdos de su vida personal familiar social que ha olvidado.
<b>Objetivos:</b> Realizar varios ejercicios y actividades para recuperar la memoria.
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Realizar actividades de Brian o gimnasia cerebral que ayuden a potenciar las funciones mentales superiores.</li> <li>– Ver frecuentemente fotografías de su niñez, familia, escuela, amigos, vecinos, lugares, eventos importantes, en las diferentes etapas de su vida.</li> <li>– Al mirar las mismas, hacerle preguntas y si no los recuerda, los miembros de su familia, amigos u otras personas ayudarán mediante oraciones para que recuerde.</li> <li>– Sacar una copia de las fotografías que presenta problemas en sus recuerdos y escribir oraciones cortas para ayudarlo a recordar.</li> <li>– Elaborar un álbum de recuerdos.</li> <li>– En reuniones de amigos, familiares, vecinos, en diferentes espacios, lugares, etc., dialogar de las actividades en que haya participado y si no lo recuerda, hacer énfasis en algunos recuerdos con frases cortas, cómo actividades que realizaron, participantes, eventos relevantes, lugares, etcétera.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Realizar varias actividades para recuperar la memoria del pasado en sus diferentes etapas de la vida y en diferentes eventos, para una mejor participación e inclusión social.
<b>Qué apoyos necesito:</b> Estímulos Visuales, kinestésicos, olfativos, gustativos, auditivos, además de fotografías, personas, familias, amigos.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> Familia, amigos, compañeros, vecinos, la comunidad.
<b>Cuando:</b> Permanente.
<b>Observaciones:</b> Ninguna.

Tabla 20

*Dimensión inclusión social 1*

<b>Dimensión: Inclusión social</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Ser tratado con dignidad y respeto
<b>Objetivos:</b> Fortalecer el amor, el respeto hacia las personas, sensibilizando al medio social más cercano que le rodea, fortaleciendo una sana convivencia.
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Preocuparse por el cuidado personal en todo lo que aspectos de su vida: salud, educación, trabajo, relaciones sociales, Interpersonales.</li> <li>– Conocer sus derechos y obligaciones y exigir igualdad en sus derechos.</li> <li>– Alcanzar sus metas.</li> <li>– Recibir juicios de otras personas cercanas, para mejorar las diferentes áreas de su vida: personal, profesional, exigiendo siempre te tratado en igualdad de condiciones.</li> <li>– Sensibilizar a la comunidad en el lenguaje positivo hacia las personas con discapacidad.</li> <li>– Información permanente sobre derechos a los diferentes grupos sociales que le rodea, asegurando una vida digna y libre de violencia contra las personas con discapacidad.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Ser tratado con respeto y dignidad en todos los ámbitos de la vida, tomando como base valores universales
<b>Qué apoyos necesito:</b> Humanos
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> Equipo transdisciplinario y CONADIS
<b>Cuando:</b> 1 año
<b>Indicador de evaluación:</b>
<b>Observaciones:</b> Ninguna

Tabla 21

*Dimensión inclusión social 2*

<b>Dimensión: Inclusión social</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Aprendiendo habilidades de trabajo: realizar actividades de compras de manera independiente.
<b>Objetivos:</b> Realizar compras de manera independiente, con apoyos visuales, escritos.
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aprender y desarrollar habilidades de trabajo en equipo.</li> <li>– Con acompañamiento, realizar la compra que son planificadas para hacer una receta de cocina. (elaborar y utilizan recetarios adaptados: fotos o en palabras) con una adecuada planificación.</li> <li>– Hacerle sentir seguro y que tenga confianza en sí mismo.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Realizar actividades de manera independiente y con autonomía en la vida.
<b>Qué apoyos necesito:</b> Materiales: planificador de compras, dinero.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> Familia
<b>Cuando:</b> 1 año
<b>Indicador de evaluación:</b>
<b>Observaciones:</b> Ninguna

**Tabla 22***Dimensión inclusión social 3*

<b>Dimensión: Inclusión Social</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Fomentar un equipo transdisciplinario
<b>Objetivos:</b> Generar el equipo transdisciplinario entre diferentes organizaciones para mejorar su inclusión en la sociedad.
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Buscar los profesionales quienes intervienen en todo el proceso de recuperación de la persona con ACV.</li> <li>– Formar una red de apoyo institucional.</li> <li>– Trabajar colaborativamente para trabajar en equipo.</li> <li>– Trabajo académico para recuperar la capacidad intelectual: Motriz, Social, académica, interacción social, salud, emocional.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Apoyar y dar soluciones a las diferentes problemáticas, para que sea el actor de su propia vida.
<b>Qué apoyos necesito:</b> Humanos.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> Equipo transdisciplinario
<b>Cuando:</b> Permanente
<b>Indicador de evaluación:</b>
<b>Observaciones:</b> Ninguna

**Tabla 23***Dimensión desarrollo personal 1*

<b>Dimensión: Desarrollo personal</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Toma de decisiones y establecer metas personales para el futuro
<b>Objetivos:</b> Desarrollar habilidades para tomar decisiones, vincularle a la vida, tomar y establecer metas personales que le favorezcan en el futuro
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Crear, planificar y enfocarse en nuevos retos para su vida.</li> <li>– Sensibilizar las personas de su medio más cercano, respeten, reconozcan y que Orienten y apoyen a la toma de decisiones correctas.</li> <li>– Dialogar y expresar las decisiones y metas de futuro.</li> <li>– Elaborar un recordatorio de manera escrita y/o con recortes, los sueños y metas.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Aprender a elegir entre diferentes alternativas, pasando de decisiones de menor transcendencia a las de mayor importancia, alcanzando sus metas.
<b>Qué apoyos necesito:</b> Materiales: planificador y humanos.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> Equipo transdisciplinario.
<b>Cuando:</b> Permanente.
<b>Indicador de evaluación:</b>
<b>Observaciones:</b> Ninguna



**Tabla 24***Dimensión desarrollo personal 2*

<b>Dimensión: Desarrollo personal</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Recibir charlas, talleres para fomentar mi autoestima.
<p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Desarrollar un plan de acción con actividades para reforzar y fomentar la autoestima, a través de la retroalimentación, con pensamientos positivos que le brinde seguridad y confianza y los relacione con los recuerdos de la vida afectiva de la familia y su entorno próximo, aceptando su nueva condición de vida.</li> <li>– Fomentar la autoestima, haciéndole sentir protagonista de su propia vida motivando permanentemente en los diferentes ámbitos de su vida, autovalorándose en la ejecución de diferentes actividades y adquisición de metas por más pequeñas que sean.</li> </ul>
<p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Trabajar en las diferentes terapias: Física, del lenguaje, ocupacional, pedagógico y valorar por parte del profesional los logros más pequeños que obtenga.</li> <li>– Brindar charlas motivacionales sobre autoestima</li> <li>– Dialogar sobre la discapacidad y aprender a valorar la funcionalidad de su cuerpo, las habilidades y destrezas que posee.</li> <li>– Ponerse metas y cumplirlas.</li> <li>– Hablar sobre las emociones, estados de ánimo.</li> <li>– Valorar la imagen de sí mismo, desarrollado una actitud de aceptación con pensamientos positivos.</li> <li>– Valorar el apoyo del equipo transdisciplinario.</li> <li>– Cumplir metas y sobrevalorar todo lo que ejecute.</li> <li>– Desarrollar el sentimiento de ser una persona respetada y valorada.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Tener amor propio, buscando el bienestar físico, emocional y hacer que la vida sea satisfactoria
<b>Qué apoyos necesito:</b> Humanos y materiales: videos, charlas.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> Equipo transdisciplinario
<b>Cuando:</b> 2 años
<b>Indicador de evaluación:</b>
<b>Observaciones:</b> Ninguna

Tabla 25

*Dimensión desarrollo personal 3*

<b>Dimensión: Desarrollo personal</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Elaborar una agenda personal adaptada de manera escrita y o con claves visuales para mejorar la memoria.
<b>Objetivos:</b> Elaborar una agenda personal, con apoyos escritos o visuales que pueda ayudar a recordar sus actividades semanales, mensuales e ir potenciando la memoria
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dialogar con el equipo transdisciplinario sobre las actividades que debe realizar cada semana.</li> <li>– Elaborar un calendario de actividades y metas semanales.</li> <li>– Buscar apoyos de los recordatorios escritos y o visuales,</li> <li>– La familia debe hacer cumplir con las mismas.</li> <li>– Realizar la agenda paulatinamente, con actividades o rutinas semanales y mensuales, buscando apoyos escritos o visuales.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Recuperación de los recuerdos autobiográficos de actividades
<b>Qué apoyos necesito:</b> Materiales: agenda, fotos, recortes.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> Humanos: Equipo transdisciplinario
<b>Cuando:</b> Permanente
<b>Indicador de evaluación:</b>
<b>Observaciones:</b> Ninguna

Tabla 26

*Dimensión desarrollo personal 4*

<b>Dimensión: Desarrollo personal</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Elaborar un “tablero de mis sueños”
<b>Objetivos:</b> Aprender a elaborar un tablero de los sueños y metas que desea cumplir
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Buscar una persona como orientador.</li> <li>– Buscar material audiovisual de experiencias de personas que han realizado el tablero de los sueños y han cumplido sus sueños.</li> <li>– Ordena y aclara la mentalidad en torno a que todo ser humano tiene metas y objetivos personales, familiares, sentimentales, económicos, entre otros y que debe proyectarse a cumplirlos de acuerdo a su realidad.</li> <li>– Definir en qué área quiere mejorar, y las acciones que debe realizar.</li> <li>– Motivar mediante videos, audios sobre la ley de atracción.</li> <li>– Realizar ejercicios de meditación y visualización de los objetivos que se propone.</li> <li>– Buscar recortes, fotos y acercarse a la realidad de sus sueños o metas.</li> <li>– Elaborar el tablero de sueños y metas, y colocarlo en un lugar visible.</li> <li>– Diálogo permanente sobre los logros alcanzados.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Determinar propósitos en la vida que sean alcanzables y lograr la felicidad.
<b>Qué apoyos necesito:</b> Humanos y materiales: tablero, recortes, fotografías, videos.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> Equipo transdisciplinario, experto orientador.
<b>Cuando:</b> Permanente.
<b>Indicador de evaluación:</b>
<b>Observaciones:</b> Ninguna

Tabla 27

*Dimensión derecho 1*

<b>Dimensión: Derecho</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Conocer los derechos de las personas con discapacidad para que los aplique en su vida.
<b>Objetivos:</b> Conocer los derechos de las personas con discapacidad, para ejercer el goce y ejercicio en igualdad de condiciones.
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Coordinar con entidades responsables de vigilar y hacer cumplir los derechos de las personas con discapacidad como el CONADIS.</li> <li>– Brindar charlas de asesoría sobre los derechos de las personas con discapacidad (de acuerdo a la necesidad prioritaria y paulatinamente de acuerdo a su realidad).</li> <li>– Dar a conocer sobre las Políticas Públicas y lenguaje positivo en Ecuador.</li> </ul>
<b>Visión:</b> Aplicar y ejercer los derechos y políticas públicas a favor de las personas con discapacidad.
<b>Qué apoyos necesito:</b> Humanos y materiales: videos de políticas públicas ecuatorianas.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> CONADIS y familia.
<b>Cuando:</b> Permanente.
<b>Indicador de evaluación:</b>
<b>Observaciones:</b> Ninguna.

Tabla 28

*Dimensión derecho 2*

<b>Dimensión: Derecho</b>
<b>Proyecto de vida:</b> Que todos los miembros de la familia acepten la nueva condición de discapacidad sin temor ni lástima.
<b>Objetivos:</b> Sensibilizar a todos los integrantes de la familia sobre su nueva condición de discapacidad sin lástima o temor y sin minimizarlo frente a las potencialidades y debilidades.
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Brindar asesoría sobre el AVC y las secuelas de acuerdo al cuadro clínico.</li> <li>– Brindar asesoría sobre las limitaciones actuales y daños permanentes por el ACV.</li> <li>– Brindar asesoría sobre la importancia del apoyo familiar y las terapias permanentes necesarias y potenciar algunas funciones.</li> <li>– Brindar asesoría sobre el perjuicio que ejerce el negativismo y la falta de motivación a la persona que ha sufrido un ACV.</li> <li>– Brindar asesoría sobre la importancia de valorar las potencialidades actuales y seguir fomentando a la obtención de meta.</li> </ul>
<b>Visión:</b> La familia acepte su nueva condición y lo trate en igualdad de condiciones aumentando la autoestima y valorando sus potencialidades.
<b>Qué apoyos necesito:</b> Humanos.
<b>Quién me va a dar ese apoyo:</b> Psicólogo.
<b>Cuando:</b> 6 meses.
<b>Indicador de evaluación:</b>
<b>Observaciones:</b> Ninguna.

## Bibliografía

- Agencia Nacional de Discapacidad. (2018). *Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Buenos Aires: Agencia Nacional de Discapacidad. Recuperado el 4 de Julio de 2020, de [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio\\_discapacidad\\_12\\_18.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18.pdf)
- Alcalde, E., Lazo, O. y Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. *Salud Pública de México*, 53(2), 1-7. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800019](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019)
- Amit, M. y Shelat, D. (2018). Comunicarse con alguien con afasia. *Medline Plus*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2020, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000024.htm>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Nacional del Ecuador. doi:<https://www.cec-epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion.pdf>
- Barroso, J., Balmaseda, R. y León, J. (2002). Déficits neuropsicológicos y conductuales de los trastornos cerebrovasculares. *Revista Española de Neuropsicología*, 4(4), 312-330. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1010290>
- Bender, J. (2019). Las enfermedades cerebrovasculares como problema de salud. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 2(335), 1-7. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2019/cnn192a.pdf>
- Bize, A., y Seco, L. (2016). Comunicación y daño cerebral. *Colaboración Técnica*, 1(1), 16-23. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de [https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/enlace\\_24\\_16\\_23comunicacin.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/enlace_24_16_23comunicacin.pdf)
- Bradley, A. (2004). *Positive Approaches to Person Centred Planning. A workbook to support the person centred planning units of the Certificates in Working with People who have Learning Disabilities*. Glasgow: BILD. Recuperado el 20 de Noviembre de 2020, de [https://books.google.com.ec/books/about/Positive\\_approaches\\_to\\_person\\_centred\\_pl.html?id=3b6jzQEACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.ec/books/about/Positive_approaches_to_person_centred_pl.html?id=3b6jzQEACAAJ&redir_esc=y)
- Brady, M., Kelly, H., Godwin, J., Enderby, P. y Campbell, P. (2016). *La terapia del habla y el lenguaje para los problemas de lenguaje después de un ictus*. Londres: Stroke Group. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de

- [https://www.cochrane.org/es/CD000425/STROKE\\_la-terapia-del-habla-y-el-lenguaje-para-los-problemas-de-lenguaje-despues-de-un-ictus](https://www.cochrane.org/es/CD000425/STROKE_la-terapia-del-habla-y-el-lenguaje-para-los-problemas-de-lenguaje-despues-de-un-ictus)
- Carrión, I. y Berasategi, L. (2010). *Guía para la elaboración de proyectos*. País Vasco.
- Castañeda, A., Beltrán, G., Casma, R., Grosso, P. y Málaga, G. (2011). Registro de pacientes con accidente cerebro vascular en un hospital público del Perú, 2000-2009. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 28(4), 1-8. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342011000400008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000400008)
- Castillero, O. (2020). *Polígono de Willis: partes y arterias que lo forman*. Obtenido de Psicología y Mente: : <https://psicologiaymente.com/neurociencias/poligono-de-willis>
- Castillo, J. y Oscanoa, T. (2016). Dislipidemia como factor de riesgo para enfermedad cerebrovascular: estudio de casos y controles. *Horizonte médico*, 16(4), 1-7. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400003)
- Cobo, G. y Valdivia, S. (2017). *El estudio de casos*. Instituto de Docencia Universitaria. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado el 15 de Julio de 2020, de El Estudio de Casos: <https://idu.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2017/08/2.-Estudio-de-Casos.pdf>
- Comité de Derechos de Personas con Discapacidad. (2019). *Ratificación de la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad*. Ginebra: United Nations Human Rights. Recuperado el 2 de Julio de 2020, de <https://www.ohchr.org/sp/hrbodies/crpd/pages/crpdindex.aspx>
- CONADIS. (2020). *Estadísticas de discapacidad*. Recuperado el 3 de Julio de 2020, de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/>: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2017). *Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades*. Quito: CONADIS. Recuperado el 3 de Julio de 2020, de <https://drive.google.com/file/d/1qjqDxjHUXa4G5jxAGdDqEqBx07bOBlaA/view>
- Cormedi, M. (2011). *Propuesta del Protocolo de Evaluación Educativa Funcional para niños y jóvenes con Discapacidades Múltiples y Sordoceguera de 03 a 14 años de edad*. Sao Paulo: ADEFVAV. Recuperado el 1 de Julio de 2020, de [http://www.perkinsla.org/recursosbiblio/20\\_1Evaluacion%20Educativa%20Funcional-ADEFVAV.pdf](http://www.perkinsla.org/recursosbiblio/20_1Evaluacion%20Educativa%20Funcional-ADEFVAV.pdf)

- Costa, D., Adinex, Pascual, A. y Amaral, L. (2011). Programa de ejercicios físicos para la rehabilitación de personas con secuelas motoras producto de accidente cerebrovascular. *EFDeportes.com Revista Digital*, 16(157), 1-8. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de <https://www.efdeportes.com/efd157/rehabilitacion-de-accidente-cerebrovascular.htm>
- Dávalos, L. y Málaga, G. (2014). El accidente cerebrovascular en el Perú: una enfermedad prevalente olvidada y desatendida. *Revista perunana de medicina experimental y salud pública*, 31(2), 2-7. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/73/1988>
- Díaz, A. y Intriago, C. (2020). Guía para un Plan de egreso en personas con secuelas por Enfermedad Vasculat Cerebral. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 1-5. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.746>
- Feigin, V., Lawes, C., Bennett, D., Barker, S. y Parag, V. (2009). Incidencia mundial de accidente cerebrovascular y letalidad temprana informada en 56 estudios basados en la población: una revisión sistemática. *The lancet neurology*, 8(4), 355-369. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19233729/>
- Flicker, L. (2010). Factores de riesgo cardiovascular, carga de enfermedad cerebrovascular y envejecimiento cerebral saludable. *Clínicas de Medicina Geriátrica*, 26(1), 17-27. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20176290/>
- Foster, A., Armstrong, J., Buckley, A., Sherry, J., Young, T., Foliaki, S. y McPherson, K. (2012). Fomentar la participación de la familia en el proceso de rehabilitación: el desarrollo de estrategias de apoyo por parte de un proveedor de rehabilitación para los familiares de personas con lesión cerebral traumática. *Disability and rehabilitation*, 34(22), 1855-1862. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22489631/>
- Fundación Universidad del Norte. (julio/diciembre de 2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, 1(39). Recuperado el 30 de Marzo de 2020, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-62762015000200001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762015000200001)
- González, M., Gómez, M. y Gómez, I. (2015). Factores influyentes en el pronóstico funcional tras sufrir un ictus. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 43(1), 17-22. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-factores-influyentes-el-pronostico-funcional-S2013524615000288>

- Hernández, F. (2011). Evento vascular isquémico en pacientes jóvenes. *Medigraphic*, 3(2), 67-78. Recuperado el 8 de Junio de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2011/aur112e.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill Education. Recuperado el 20 de Junio de 2020, de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58257558/Definiciones\\_de\\_los\\_enfoques\\_cuantitativo\\_y\\_cualitativo\\_sus\\_similitudes\\_y\\_diferencias.pdf?1548409632=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDefiniciones\\_de\\_los\\_enfoques\\_cuantitativo\\_y\\_cualitativo\\_sus\\_similitudes\\_y\\_diferencias.pdf&Expires=159](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58257558/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias.pdf?1548409632=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDefiniciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias.pdf&Expires=159)
- López, M., Marín, A. y De la Parte, J. (2004). La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. *Siglo Cero*, 45-55. Recuperado el 21 de Noviembre de 2020, de [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/210\\_experiencias2.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/210_experiencias2.pdf)
- Masur, A. y Favarato, D. (2012). Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana São Paulo. *Instituto do Coração*, 1(1), 1-7. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de <https://www.scielo.br/j/abc/a/CLG9bTSVkjBDdG5CYsrN7By/?lang=pt>
- Merck Sharp y Dohme de España. (2019). *Medline Plus REHABILITACIÓN*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/rehabilitation.html>
- Mina, F., Moran, H., Navarrete, J., Ñañez, L., Escobar, A., Ortiz, D., Pastrana, K. (2013). Rehabilitación en accidente cerebrovascular. *Universidad Tecnológica de Pereira*, 1(3), 1-29. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de <https://academia.utp.edu.co/programas-de-salud-3/files/2014/04/1.-Gu%C3%ada-Rehabilitacion-ACV.pdf>
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2016). *Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Quito: Ministerio de Educación del Ecuador. Recuperado el 3 de Julio de 2020, de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Ley-Organica-Educacion-Intercultural-Codificado.pdf>
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2018). *Modelo nacional de gestión y atención para estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad de las instituciones de educación especializadas*. Quito: Ministerio de Educación del Ecuador. Recuperado el 3 de Julio de 2020, de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/07/Modelo-IEE.pdf>
- Mitchell, L. B. (Noviembre de 2017). *Fibrilación auricular y aleteo auricular*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/arritmias/fibrilaci%C3%B3n-auricular-y-aleteo-auricular>

- Moreno, L. (2017). *El Reglamento a la ley orgánica de discapacidades*. Quito: Presidencia de la República del Ecuador. Recuperado el 4 de Julio de 2020, de [https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/Reglamento-lod-decre\\_-194.pdf](https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/Reglamento-lod-decre_-194.pdf)
- Moyano, A. (2010). *El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador*. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de [https://www.academia.edu/37727415/Accidente\\_cerebrovascular\\_desde\\_mirada\\_rehabilitador](https://www.academia.edu/37727415/Accidente_cerebrovascular_desde_mirada_rehabilitador)
- Neri, María. (2009). *Guía de apoyo para la sordoceguera*. Fundación Empresas Polar. Caracas: SOCIEVEN. Recuperado el 5 de Julio de 2020, de Guía de Apoyo para la Sordoceguera: [http://www.perkinsla.org/recursosbiblio/guia\\_apoyo\\_sordocegueraSocieven.pdf](http://www.perkinsla.org/recursosbiblio/guia_apoyo_sordocegueraSocieven.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; Gabinete Sectorial de lo Social; Secretaría Toda una Vida. (2020). *Evaluación de los efectos e impactos del Covid-19 en la Educación Superior*. Quito: Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. Obtenido de <https://siau.senescyt.gob.ec/imagenes/2020/10/Educaci%C3%B3n-superior-y-efectos-COVID.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de noviembre de 2015). *Neuroplasticidad*. Obtenido de <http://pnlypersuasion.com/que-es-la-neuroplasticidad/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20a,desarrollo%2C%20incluyendo%20traumatismos%20y%20enfermedades>.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra: OMS. Recuperado el 4 de Julio de 2020, de [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/)
- Paixao, C. y Silva, L. (2009). Las incapacidades físicas de pacientes con accidente vascular cerebral: acciones de enfermería. *Enfermería Global*, 1(15). Recuperado el 8 de Junio de 2021, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000100019](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100019)
- RIINEE. (2017). *Declaración de Montevideo a favor del derecho de las personas con discapacidad a la accesibilidad universal para garantizar una educación inclusiva y de calidad*. Madrid: RIINEE. Recuperado el 3 de Julio de 2020, de <http://www.educacionyfp.gob.es/contenidos/ba/actividad-internacional/cooperacion-educativa/riinee.html>
- Sánchez, M. (2017). Epidemiología y causas de la patología vascular cerebral en niños. *Revista Española de Pediatría*, 73(1), 1-5. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de <https://secip.com/wp-content/uploads/2018/04/1-ictus-en-pediatria-.pdf>



- Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. (1999). *Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*. Convenio, Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, Quito. Recuperado el 5 de Julio de 2020, de [https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/convencion\\_interamericana.pdf](https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/convencion_interamericana.pdf)
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (5 de Noviembre de 2009). Plan Nacional de Desarrollo. *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Sennett, R. (2003). *El respeto. Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*. Barcelona: Anagrama. Recuperado el 21 de Noviembre de 2020, de <https://atheneadigital.net/article/view/n6-ferrari-2/169>
- Sonoran University Center for Excellence in Developmental Disabilities. (2011). *Planificación centrada en la persona: senderos para tu futuro*. Arizona: Department of Family & Community Medicine, University of Arizona. Recuperado el 21 de Noviembre de 2020, de [https://sonoranucedd.fcm.arizona.edu/sites/default/files/publication/PCPToolkit\\_Spanish\\_0.pdf](https://sonoranucedd.fcm.arizona.edu/sites/default/files/publication/PCPToolkit_Spanish_0.pdf)
- Tamayo, D. y Pino, W. (2020). Los jóvenes camino al ictus. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 12(1), 1-5. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2020/cfr201e.pdf>
- Universidad Politécnica Salesiana. (2012). La UPS en Cifras 2012. (S. T. Estadísticas, Recopilador) Cuenca, Ecuador.
- Universidad San Carlos. (febrero de 2016). *Manual de Elaboración y Presentación de Tesis*. Asunción: Universidad San Carlos. Recuperado el 23 de Marzo de 2020, de [https://www.sancarlos.edu.py/documentos/Manual\\_de\\_Elaboracion\\_%20y\\_%20Presentacion\\_de\\_Tesis.pdf](https://www.sancarlos.edu.py/documentos/Manual_de_Elaboracion_%20y_%20Presentacion_de_Tesis.pdf)
- Vera, D. y Viteri, C. (2020). *Prevalencia de ACV en pacientes de 40 a 75 años que ingresan por el área de emergencia del Hospital Básico IESS Duran periodo enero a diciembre 2019*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado el 8 de Junio de 2021, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15301/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-621.pdf>
- Wertsch, J. (1988). *Vigotsky y la formación social de la mente*. Barcelona: Paidós. Recuperado el 3 de Julio de 2020, de [https://issuu.com/luisorbegoso/docs/wertsch\\_james\\_-\\_vygotsky\\_y\\_la\\_forma](https://issuu.com/luisorbegoso/docs/wertsch_james_-_vygotsky_y_la_forma)

## Anexos

### Anexo 1: Dimensión de contexto e historia de vida

#### Dimensión de contexto e historia de vida



#### FORMATO 1

Entrevista semiestructurada inicial para padres y representantes legales de los estudiantes.

##### Datos generales del estudiante

1. Nombre completo del estudiante:			
2. Fecha de nacimiento(día/mes/año):	Día:	mes:	Año:
3. Edad actual			
4. Cedula de identificación (C.I/ pasaporte)			
5. Genero:	M	F	Otro:
6. Habría ingresado antes al sistema educativo	Si	No	
7. ¿A qué edad ingreso al sistema educativo?			
8. Ingreso a educación:	Regular	Especializada	
9. Ultimo grado escolar cursado:			
10. Establecimiento educativo en el que lo curso:			
11. Motivo por el cual se retiró del establecimiento educativo:			
12. Grado escolar al que ingresa ahora:			
13. Dirección de vivienda actual:			
14. Número de teléfono	Convencional	Celular:	
15. Correo electrónico (si tiene):			
Provincia:	Cantón:	Parroquia:	

##### Datos generales del representante

1. Nombre de la persona:			
2. Parentesco con el estudiante:			
3. Edad:			
4. Cedula de identificación (C.I/ pasaporte)			
5. Genero:	F	M	Otro
6. Grupo étnico al que pertenece:			
7. Nivel educativo:			
8. Ocupación actual:			
9. Situación económica:	Buena	Mediana	Regular
10. Tipo de vivienda:	Propia	Arrendada	Familiar
11. Dirección domiciliaria actual:			
12. Número de teléfono	Convencional:	Celular:	
13. Correo electrónico (si tiene):			
14. Provincia:	Cantón:	Parroquia:	
15. Lugar de trabajo:			
16. Dirección del trabajo:			
17. Teléfono de contacto:	Convencional:	Celular:	

### Estructura familiar

Especifique con quiénes vive el estudiante en la actualidad

Nombre de la persona:			
Parentesco con el estudiante:			
Genero:	F	M	OTRO
Edad:			
Ocupación:			
Nombre de la persona:			
Parentesco con el estudiante:			
Genero:	F	M	OTRO
Edad:			
Ocupación:			
Nombre de la persona:			
Parentesco con el estudiante:			
Genero:	F	M	OTRO
Edad:			
Ocupación:			
Nombre de la persona:			
Parentesco con el estudiante:			
Genero:	F	M	OTRO
Edad:			
Ocupación:			

Especifique si el estudiante vive cuenta con otras figuras de apoyo que no vivan en la misma vivienda

Nombre de la persona:			
Parentesco con el estudiante:			
Genero:	F:	M:	OTRO:
Edad:			
Ocupación:			
Si los padres viven juntos, especifique el tipo de unión: no viven juntos			
Casado:	Unión libre:	Unión de hecho:	
Con quien vive el estudiante:	Mamá		

### Historia de vida y situación actual del estudiante y la familia

¿Cómo fueron los primeros meses de vida?
¿Cómo diría que fue su desarrollo?
¿Notó alguna dificultad que le preocupara o que le llamara la atención? (Indague por el desarrollo motor, del lenguaje, por el desarrollo social, el desarrollo sexual, entre otros, con quién vivía, cómo se calmaba el llanto, cómo se empezó a regular el sueño y la alimentación, si tenía su habitación o con quién dormía, si tomó seno materno y por cuánto tiempo, qué actividades compartía el niño con su familia, cómo controló esfínteres, si hubo alguna enfermedad importante durante el primer año de vida y qué tratamiento recibió).
¿Cómo fue el inicio de la escolaridad del niño? (Indague por los primeros contactos en su educación, cómo se dieron, qué fue lo más significativo de estas experiencias, qué aprendió el estudiante y qué le costaba trabajo, cómo se valoran estas experiencias, qué dificultades se hicieron evidentes y cuáles fortalezas empezaron a surgir, de qué modo estas primeras experiencias se vincularon con los aprendizajes del estudiante a todo nivel –académico, social, emocional, entre otros).
¿Cómo son las relaciones del estudiante con la familia?
¿Cómo se manejan los conflictos y las situaciones de crisis?
¿Qué mantiene unida a la familia?
Si el estudiante tiene un diagnóstico de discapacidad o se cuenta con sospechas fundadas al respecto, ¿cómo se dieron las sospechas y el diagnóstico al respecto?
Si el estudiante tiene un diagnóstico de discapacidad o se cuenta con sospechas fundadas al respecto ¿Cómo se dieron las sospechas y el diagnóstico al respecto?
¿Cómo lo asumió la familia y/o representante le informo al estudiante o no?
En caso de que sí ¿quién se lo dijo y cómo lo asumió?
¿A qué terapias o tratamientos ha asistido, y qué efectos han tenido en el estudiante?
Si no se han continuado ¿por qué se detuvieron?
¿Cómo describiría la vida actual del niño? (Nivel de independencia, fortalezas y debilidades, gustos y disgustos) (Indague por su nivel de independencia, sus fortalezas y debilidades (gustos, disgustos)
¿Cómo se relaciona actualmente con sus familiares, cuáles son sus hábitos, preferencias e intereses, en qué cosas destaca y cuáles son sus limitaciones más importantes?
¿Qué situaciones o eventos de la vida cotidiana afectan al estudiante?
¿Cómo reacciona él o ella y qué hacen frente a estas reacciones?
¿Cómo las manejan?
¿Cuáles considera que son las fortalezas más importantes que han encontrado en los establecimientos educativos en los que Nicolás ha estado?
¿Cuáles han sido las dificultades más importantes con las que se han encontrado?
¿Cuáles son las fortalezas que deberíamos potenciar como establecimiento educativo en el niño?
¿Qué apoyos requiere y debemos ofrecerle? (Ejemplo: terapia del lenguaje, OM, terapia física, terapia ocupacional, etc.)
¿Qué tipo de apoyos le han dado en casa que nosotros debemos conocer e implementar en el establecimiento educativo?
¿Cuáles de los siguientes eventos ha vivido la familia y cómo han afectado al niño?
Relaciones conflictivas con miembros de la familia (tíos, primos, abuelos, otros).
Relate. Desacuerdos graves entre familiares con relación a pautas de crianza o manejo de límites. Maltrato intrafamiliar en cualquiera de sus manifestaciones (maltrato físico, emocional o psicológico, abuso sexual, negligencia o abandono físico o emocional). Menores de edad que trabajan. Secuestros o violencia social. Adicciones en algún miembro de la familia (abuso de alcohol, drogas, adicción al juego o a las apuestas). Enfermedades graves o accidentes. Trastornos psicológicos o psiquiátricos en algún miembro de la familia. Muertes cercanas. Pérdidas económicas o dificultades graves a este nivel. Procesos legales, terapéuticos, médicos o de otra índole que han afectado la vida familiar.
¿Qué proyectos a futuro animan a esta familia?

### Redes de apoyo de la familia

¿Qué personas concretas apoyan a esta familia en situaciones difíciles (de salud, económicas, en la toma de decisiones frente a situaciones complejas)? ¿Cuál es el apoyo que brindan?
¿Qué personas son amigos de esta familia y comparten con ella momentos gratos y difíciles?

## FORMATO 2

### Entrevista semiestructurada inicial para el estudiante

¿Cuál es su nombre?	
¿Cuántos años tiene actualmente?	
¿Es niño o niña?	
¿Cómo se llama su escuela?	
¿Cómo se llama su Maestra/o?	
¿En qué establecimiento estudias?	
¿Sabe con quién vive?	
¿Cuál es la dirección de su casa?	
¿Sabe su número de teléfono? ¿Tiene celular?	SI NO
¿Tiene correo electrónico? ¿Cuál es?	
¿En qué ciudad vive actualmente?	

### Percepción del estudiante de su propia historia de vida

¿Con quién le gusta jugar?	
¿Qué le gusta jugar?	
¿Qué le gusta comer?	
¿Qué juguete prefiere?	
¿Cómo se llama sus amigos?	
¿Con quién va al parque?	
¿Le gusta la música?	
¿Le gusta bailar?	
¿Qué no le gusta?	
¿Quién le gusta que le abrace?	
¿Con quién habla más?	

### Percepción del estudiante frente a su situación escolar

¿Qué le gusta de la escuela?	
¿Con quién hace las tareas?	
¿Qué color prefiere?	
¿Cuál es su animal favorito?	
¿Cómo se siente con su maestra?	
¿Qué prefiere de la escuela?	
¿Qué día es hoy?	
¿Qué hace usted en el día?	
¿Qué hace usted en la noche?	
¿Quién faltó hoy?	
¿Cómo está el día de hoy?	
¿Qué no le gusta del aula de clases?	
¿A qué tiene miedo?	
¿Qué quiere ser de grande?	

## Anexo 2: Plan individual de ajustes razonables - valoración pedagógica



MAESTRIA DE EDUCACION ESPECIAL - SEGUNDA COHORTE											
PLAN INDIVIDUAL DE AJUSTES RAZONABLES - VALORACION PEDAGOGICA											
Fecha y lugar de evaluación:											
Evaluador Responsable:						Periodo de evaluación:					
NOTA: esta información puede ser proporcionada por la docente tutor/a, estudiante y/o representante legal; a su vez puede ser registrada por el evaluador responsable a través de la observación indirecta y/o interacción directa con el/la estudiante.											
<b>I. INFORMACION GENERAL DEL ESTUDIANTE</b>											
Nombres:						Apellidos:					
Fecha de nacimiento:				Edad en años y meses:				Cedula de identidad:			
# De carné de discapacidad:				% de discapacidad:				Tipo de discapacidad:			
Dirección domiciliaria:						Teléfonos:					
Provincia:				Cantón:				Parroquia:			
<b>II. INFORMACION ADICIONAL PARA EL INGRESO</b>											
<b>PERCEPCION DEL ESTUDIANTE DE SU PROPIA HISTORIA DE VIDA</b>											
A. ¿Qué eventos significativos de tu vida recuerdas y quisieras compartimos en este momento?											
B. ¿Qué fortalezas crees que te caracterizan?											
C. ¿Cuáles son tus gustos y preferencias?											
D. ¿Cómo es tu relación con tus padres y/o persona responsable?											
E. ¿Cómo te relacionas con tus amigos?											
F. ¿Cuáles son las reglas en tu aula de clase?											
<b>PERCEPCION DEL ESTUDIANTE FRENTE A SU SITUACION ESCOLAR</b>											
¿Qué actividades académicas te resultan fáciles?											
¿Qué actividades académicas te resultan difíciles?											
¿En qué asignaturas requieres mayor explicación para realizar actividades?											
¿Qué actividades te gustaría repetir en la escuela?											
¿Qué actividad te gustaría realizar con tus compañeros de clase?											
<b>MOVILIDAD</b>											
¿Requiere apoyos para la movilidad?				¿Requiere ajustes en el espacio físico y en el ambiente para favorecer su movilidad?				¿Se necesitan ajustes para la movilidad?			
Si		No		Si		N o		Si		No	
¿Cuál? <i>Ejemplo bastón, muletas, etc.</i>				¿Cuál? <i>Ejemplo liberación de espacios, señalización</i>				¿Cuál?			
<b>COMUNICACIÓN</b>											
¿Requiere sistema de apoyo y ajustes para la comunicación?				¿Cuenta con apoyos para la comunicación?				¿Se necesitan ajustes para la garantizar la comunicación?			
Si		No		Si		N o		Si		No	
¿Cuál? <i>Ejemplo tablero de comunicación, sintetizadores de voz, tecnología, sistema Braille</i>				¿Cuál? <i>Describe</i>		¿Por qué no?		¿Cuál? <i>Describe</i> Algún método que ayude a que el niño se comunique con las demás personas		¿Por qué no?	

<b>DE ACCESO A LA INFORMACION</b>			
¿Requiere sistema de apoyo y ajustes para acceder a la información?		¿Se necesitan ajustes para garantizar el acceso a la información?	
Si	No	Si	No
¿Cuál? <i>Ejemplo ubicación en el aula, dispositivos manuales o electrónicos</i>		¿Cuál?	¿Por qué no?
<b>DE INTERACCION SOCIAL</b>			
¿Requiere sistema de apoyo y ajustes para la regulación de su comportamiento?		¿Se necesitan ajustes para garantizar la interacción con sus pares y maestros?	
Si	No	Si	No
¿Cuál? <i>Ejemplo agenda de anticipación para anunciar cambios en las rutinas.</i>		¿Cuál? <i>Describe</i>	¿Por qué no?
<b>ACADEMICO - PEDAGOGICO</b>			
Esta información se recogerá y fortalecerá con base en la observación durante los primeros tres meses del ingreso al establecimiento educativo			
¿Requiere ajustes en los tiempos de permanencia en establecimiento educativo?		¿Requiere ajustes en los tiempos dedicados a una actividad?	
Si	No	Si	No
¿Cuál? <i>El estudiante debe ausentarse del colegio para asistir a procesos médicos o terapéuticos. Por dificultades en la movilidad o la dispersión geográfica, no es posible la asistencia diaria.</i>		¿Cuál?	
		Indique sus habilidades para desarrollar ciertas actividades de la vida cotidiana <i>ejemplo jugar fútbol, ajedrez...</i>	
<b>MEMORIA</b>			<b>OPCIONES DE RESPUESTA</b> <i>marque con una X</i>
			Si No A veces
1. Comenta experiencias de su vida cotidiana en diversos espacios y contextos			
2. Expresa diversas emociones al narrar experiencias vividas con sus seres queridos.			
3. Habla de sí mismo y de sus sueños.			
4. Conoce conceptos básicos en su entorno			
5. El vocabulario que utiliza es acorde a su edad y medio cultural.			
6. Recuerda los conocimientos aprendidos previamente			
<b>FUNCIONES EJECUTIVAS (planificación, organización, flexibilidad o cambio de criterio, anticipación, monitoreo y seguimiento)</b>			
1. Organiza su tiempo para poder cumplir con las tareas escolares pero con apoyo y/o supervisión del Docente Tutor/a			
2. Es flexible ante los cambios y los imprevistos.			
3. Considera diversas opciones para realizar una tarea y elige la más adecuada, pero con guía del Docente Tutor/a			
4. Se excusa si debe continuar con su trabajo.			
<b>LENGUAJE Y COMUNICACIÓN (AL ESTUDIANTE)</b>			
1. Puede comunicarse con otros verbalmente			
2. Utiliza otro tipo de comunicación (lengua de señas, tableros de apoyo, etc.)			
3. Es capaz de seguir una conversación.			
4. Expresa sus ideas con frases gramaticalmente correctas.			
5. Busca hacerse entender en cuanto a lo que requiere o necesita.			
6. Actúa de forma interesada cuando otros le hablan (escucha y responde, deja lo que está haciendo y atiende al otro).			
7. Tiene un sentido del humor apropiado para su edad			

8. El estudiante tiene adecuada caligrafía (no omite ni confunde letras, no tiene dificultad en la segmentación).			
9. El estudiante tiene adecuada redacción.			
10. El estudiante conoce y utiliza reglas ortográficas.			
11. El estudiante tiene comprensión del lenguaje escrito y expresivo			
<b>Observaciones:</b>			
<b>PERFIL DE FORTALEZAS, LIMITACIONES Y NECESIDADES DEL ESTUDIANTE</b>			
<i>Describir las fortalezas</i>	<i>Describir las limitaciones</i>	<i>Describir necesidades del estudiante</i>	
<b>CONCLUSIONES</b>			
¿Cuál es el principal reto pedagógico con el/la estudiante?	¿De qué manera voy a articular los aspectos identificados en mi planeación pedagógica?	¿Cómo voy a involucrar a los demás estudiantes en su interacción?	

Firmas de responsabilidad:

Evaluador/a:

CI:



### Anexo 3: Plan individual de ajustes razonables (PIAR) caracterización inicial

		<b>PLAN INDIVIDUAL DE AJUSTES RAZONABLES /PIAR/</b>		<b>CARACTERIZACIÓN INICIAL</b>	
<b>INSTRUMENTO 1</b>					
Lugar y fecha de entrevista:					
Responsable:					
Rol que desempeña:					
Tipo de Institución:					
Fiscal		Fisco misional		Particular	
Nombre de la institución educativa:					
<b>I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE</b>					
Nombres y Apellidos:					
Fecha de nacimiento:				Edad:	
Provincia donde reside:			Cantón	Parroquia:	
Dirección:				Teléfonos:	
Número de cédula/Pasaporte:					
Etnia:		Mestizo		Indígena	
Afro ecuatoriano				Extranjero:	
Sexo:			Masculino:		Femenino:
<b>II.- DATOS FAMILIARES</b>					
Nombres de la madre:				Edad:	
Instrucción:		Primaria Secundaria Superior		Profesión:	
Estado civil:		Soltera Separada Unión de hecho Viuda Divorciada Casada		Años:	
Número de cédula:					

Número de Teléfono:	Celular:	Convencional:	Trabajo:
Correo electrónico:			
Lugar de trabajo:			
Nombre del padre:			Edad:
Instrucción:	Primaria Secundaría Superior:	Profesión:	
Estado civil:	Soltero: Separado: Unión de hecho: Viudo: Divorciado: Casado:	Años:	
Número de cédula:			
Número de Teléfono:			
Correo electrónico:			
Lugar de trabajo:			
<b>REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE</b>	<b>SOLO SE COMPLETA CUANDO EL ESTUDIANTE NO VIVE CON LOS PADRES</b>		
Nombre:			Edad:
Parentesco:			
Instrucción:	Primaria Secundaría Superior:	Profesión:	
Estado civil:	Soltera: Separada/o: Unión de hecho: Viuda/o: Divorciado: Casado:	Años:	
Número de cédula:			

Número de Teléfono:	Celular:				
	Convencional:				
	Trabajo:				
Correo electrónico:					
Lugar de trabajo:					
<b>Número de Hermanos:</b>	<b>Lugar que ocupa:</b>				
Nombre	Vive con el estudiante	Edad	Nivel de instrucción	Discapacidad	Observaciones
<b>III.- REFERENCIAS FAMILIARES</b>					
Personas con quien vive:					
Quienes más han apoyado en la crianza del estudiante:					
Qué aspectos mantiene unida a la familia:					
Cuáles son las normas, reglas y límites en casa. Especifique:					
Qué hace la familia cuando no se respeta reglas y límites? Especifique:					
¿Cómo enfrenta las dificultades y frustración? (berrinche). Especifique					
Como controla la familia el berrinche? Especifique					
<b>IV.- INFORMACIÓN DE SALUD</b>					
Afiliado a algún seguro médico	SI	NO	ENTIDAD:	SEGURO:	
Diagnóstico:					
Discapacidad:	Discapacidad múltiple	Grado de discapacidad:	90%	Nº carnet	
Enfermedades que ha presentado y cuidados que requiere					
Asiste a terapias:					
SI:	NO	¿Cuál?	Frecuencia:		
Apoyos que utiliza:					
Lentes:	Silla de ruedas:	Audífonos		Otros:	
¿Se administra medicación?	SI	NO	Frecuencia	Diaria	Horario:
	Cuáles:				
¿Presenta Alergias?	SI	NO	Cuáles?		
Enfermedades existentes:					
<b>V.- HISTORIAL VITAL</b>					
<b>EMBARAZO Y PARTO</b>					
Edad de la madre en el parto:	Número de embarazos	Abortos:	Ninguno		
Embarazo planificado:	Controles médicos:				
Complicaciones:					
Emocionalmente como se sentía:					
Tomaba medicación:					

Tipo de parto:	Cesaría:	Normal:	Edad gestacional:
Complicaciones en el parto:	SI:	NO:	Cuáles:
<b>DATOS POS-NATALES</b>			
Llanto inmediato:			
Como fue el periodo de lactancia materna:			
Días de hospitalización:			
Cuidados especiales:			
Desarrollo en la primera infancia:			
<b>VI.- ANTECEDENTES EDUCATIVOS</b>			
<b>Instituciones de escolarización</b>			
<b>Instituciones donde ingreso</b>	<b>Edad de ingreso</b>	<b>Tipo de institución</b>	<b>Nivel de escolar</b>
			<b>Cuanto tiempo estuvo</b>
			<b>Porqué se retiro</b>
			<b>Comportamiento</b>
			<b>Se adapto?</b>
<b>VII.- SITUACIÓN ACTUAL DEL ESTUDIANTE</b>			
<b>ALIMENTACIÓN</b>			
Consumo alimentos:	Sólidos		Utiliza cubiertos:
	Semi sólidos		SI
	Líquidos		NO
	Todos		A veces
			Cuáles ?
Los alimentos preferidos son:			
Los alimentos que prefiere no comer/no tolera:			
Alimentos que le producen alergias:			
Presenta dificultades en la deglución:	SI		Toma Biberón:
	NO		SI
	A veces		NO
			A veces
Su alimentación es:	Asistida.		No asistida:
	Especifique		
Toma líquidos:	Con sorbete:	Sin sorbete	Cuchara:
Es necesario animarlo para comer:	SI	NO	A veces:
			Es independiente:
<b>ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b>		<b>SUEÑO Y VIGILIA</b>	
		Si	No
		A qué hora?	Cuánto tiempo?

<b>Control de esfínteres:</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>	¿En casa duerme en el día?				
Diurno				¿Con quién duerme?	Solo			
Nocturno								
Cómo manifiesta la necesidad de ir al baño:					<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Cuántas horas?</b>	
No va al baño, pero cuando se ensucia dice "popo"				¿Concilia el sueño con facilidad en las noches?			10 horas	
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>	Se despierta en las noches?	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Por qué?</b>	
Utiliza pañal:								
Se baja la ropa interior por si solo/a :								
Colabora para bajar su ropa interior:				Disfruta dormir?				
Se sube la ropa interior:				Observaciones:				
Colabora para subir su ropa interior:								
Se limpia solo/a después ir al baño:								
Se baña solo/a:								
<b>VESTIEMENTA</b>								
	<b>Si</b>	<b>No</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>	Observaciones:	
Se viste solo:				Colabora en su vestimenta:				
Identifica prendas de vestir:				Ata sus cordones:				
Desabrocha botones:				Dobla su ropa:				
Sube y baja cierres:				Coloca la ropa en un armador o cajón:				
Se coloca zapatos:				Coloca la ropa sucia en el cesto :				
Se coloca las medias:								
<b>RELACIÓN CON LAS PERSONAS QUE LO/A RODEAN:</b>								
¿Quiénes son los adultos que más quiere y conoce el estudiante?			¿Cuáles son los sitios más habituales del estudiante? ¿Con qué frecuencia?			¿A que juega? ¿Qué juego le gusta más?		
¿Tiene amigos o amigas que juegan con él o ella?			¿Tiene un juguete u objeto favorito?			¿Cuáles son los eventos familiares o sociales que más disfruta?		
¿Cuáles son los eventos familiares o sociales que no le gustan?			¿Cómo saben que algo le gusta? ¿Cómo lo expresa?			¿Cómo saben que algo le disgusta? ¿Cómo lo expresa?		
¿Qué personas entienden lo que dice?			¿Fuera de la familia o casa le entienden lo que dice?			¿Cómo saben que el estudiante está comprendiendo lo que le dicen?		

¿Cómo se comunican con el estudiante?	¿Qué hace cuando no se puede comunicar?	¿Qué situaciones le incomodan?
¿Qué situaciones le generan miedo? ¿Por qué?	¿Qué situaciones le generan tranquilidad o calma?	
¿Qué personas brindan apoyo a la familia en situaciones difíciles y complejas?	¿Qué personas brindan apoyo a la familia en Salud y economía?	¿Qué personas apoyan a la familia en momentos gratos?
<b>VIII.-CONCLUSIONES</b>		
Requiere ajustes en los tiempos de permanencia en el establecimiento educativo?	Si	No
		Describa cuáles?
<b>Modalidad de educación a la que se sugiere ingresar</b>		
Educación Regular	Educación Especial	Educación hospitalaria/domiciliaria
¿Por qué?		
Apoyos que se requiere para la escolarización		
Observaciones generales y aspectos a resaltar:		

## Anexo 4: Informe descriptivo


Informe descriptivo						
Niveles						
Año lectivo: 2019-2020						
Nivel:		Grado:				
<b>1.- DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE</b>						
Nombre:						
Fecha de Nacimiento:			Edad:			
Diagnóstico:			Medicación:	SI( )	No( )	
Fecha de Evaluación:						
Responsable de Evaluación:						
Objetivo de Evaluación:						
<b>2.- AMBITOS DE LA EVALUACIÓN</b>						
<b>I</b>	<b>EXPRESION CORPORAL Y MOTRICIDAD</b>	<b>I</b>	<b>P</b>	<b>AP</b>	<b>N/R</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1	Se reconoce con apoyo frente a un espejo					
2	Reconoce los sonidos fuertes y débiles					
3	Tolera diferentes texturas					
4	Se desplaza con supervisión en lugares abiertos					
5	Se traslada a lugares cercanos con asistencia					
7	Saltar un pie alternadamente con apoyo					
8	Subir y bajar gradas alternadamente con apoyo					
10	Realiza prensión fina de objetos					
11	Identifica en su cuerpo y en el de sus compañeros partes gruesas como: Cabeza, Piernas, Brazos					
12	Identifica en sí mismo, en el dibujo o en un muñeco partes finas como: Ojos, Nariz, Boca, Orejas, Pelo, Cejas, Lengua, Cuello.					
13	Salta en un pie alternadamente ( asistido)					
14	Sube y baja gradas alternadamente ( asistido)					
<b>TOTAL</b>						
<b>II</b>	<b>RELACIÓN LÓGICO MATEMÁTICO</b>	<b>I</b>	<b>P</b>	<b>AP</b>	<b>N/R</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Escucha a la profesora y forma las siguientes secuencias:</b>						
1	Ordena en secuencias escenas de actividades de la vida diaria					
2	Indica características de la mañana y la noche					
3	Reconoce la ubicación de los objetos en relación de sí mismo					
<b>Relaciona en a sí mismo nociones espaciales de</b>						
4	Arriba /Abajo					
5	Dentro/Fuera					
6	Cerca y Lejos					
7	Identificar en objetos las nociones de medida: largo, corto, grueso, delgado.					
8	Clasifica por color, formas y cantidades					
9	Asocia tamaños similares con distintos objetos					
10	Cuenta oralmente del 1 al 10 con secuencia numérica					
11	Identifica figuras geométricas con objetos de su entorno					
12	Realiza seriaciones con dos elementos					
13	Identifica en su cuerpo el lado Derecho/ Izquierdo					
14	Mantiene atención para realizar una tarea					
<b>TOTAL</b>						


<b>III</b>	<b>COMPRESIÓN Y EXPRESIÓN ORAL Y ESCRITA</b>	<b>I</b>	<b>P</b>	<b>AP</b>	<b>N/R</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1	Emite una respuesta gestual ante la presencia de otra persona					
2	Expresa Placer – Displacer					
3	Expresa emociones					
4	Expresa necesidades					
5	Retiene y comprende mejor las imágenes que las palabras					
6	Describe imágenes y objetos empleando oraciones					
7	Reproduce canciones y poemas cortos					
8	Reconoce etiquetas y rótulos de su entorno					
9	Identifica la imagen de la portada con el cuento leído					
10	Identifica auditivamente el fonema (sonido) de las palabras más utilizadas					
11	Se comunica a través de dibujos para expresar su necesidad					
<b>TOTAL</b>						
<b>IV</b>	<b>DESCUBRIMIENTO Y COMPRESIÓN DEL MEDIO NATURAL Y CULTURAL</b>	<b>I</b>	<b>P</b>	<b>AP</b>	<b>N/R</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Sigue las instrucciones:</b>						
1	Identifica a los seres vivos de su entorno comparando con otros objetos					
2	Reconoce a personas cercanas					
3	Reconoce objetos familiares					
4	Identifica si tiene algunas mascotas en casa					
5	Identifica las características de los animales					
6	Ordena el proceso del ciclo vital de las plantas					
<b>Escucha atentamente y responde:</b>						
7	Una manera de cuidar el medio ambiente es botando la basura en su lugar					
8	Identifica los alimentos nutritivos					
9	Participa en el cuidado y riego de una planta de su entorno					
<b>TOTAL</b>						
<b>V</b>	<b>EXPRESIÓN ARTÍSTICA</b>	<b>I</b>	<b>P</b>	<b>AP</b>	<b>N/R</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Realiza las siguientes actividades:</b>						
1	Participa en actividades de arte (musicales , artes plásticas, otras)					
2	Participa en rondas infantiles					
3	Realiza juegos al aire libre					
4	Disfruta de los juegos con sus compañeros con apoyo					
5	Participa en las fiestas					
6	Ingresa a la piscina					
7	Juega con su familia					
8	Agarra objetos					
9	Participa en dramatizaciones					
10	Realiza actividades creativas utilizando las técnicas grafo-plásticas con materiales					
11	Se integra en actividades lúdicas					
12	Exterioriza sentimientos y afectos en su entorno					
13	Ejecuta ritmos con partes del cuerpo o instrumentos sonoros					
14	Discrimina sonidos onomatopéyicos					
<b>TOTAL</b>						



<b>VI.- IDENTIDAD Y AUTONOMÍA</b>									
					<b>NOTA CUALITATIVA</b>				
					<b>I</b>	<b>P</b>	<b>AP</b>	<b>N/R</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1	Reconoce el lugar para alimentarse								
2	Mastica adecuadamente								
3	Practica hábitos de alimentación								
4	Bebe con vaso / taza								
5	Se alimenta	1.	Manos						
6		2.	Cubiertos						
7	Se viste y desviste solo								
8	Ayuda a guardar su ropa								
9	Realiza rutinas diarias								
10	Sigue instrucciones simples								
11	Se moviliza con apoyo a diferentes espacios de la escuela								
12	Se identifica como miembro de un grupo								
13	Ayuda a lavar los alimentos / platos								
14	Ayuda a guardar sus juguetes								
15	Coloca en su lugar los zapatos								
16	Prende y apaga interruptores								
17	Prende el radio/ televisión con apoyo								
18	Reconoce miembros de su familia con apoyo								
19	Reacciona a su nombre								
20	Tolera accesorios (collares, vinchas)								
21	Avisa si desea ir al baño / o requiere cambio de pañal								
22	Controla esfínteres								
23	Utiliza el inodoro								
24	Ayuda en actividades de aseo personal (lavado de cara, manos, dientes)								
25	Se deja peinar								
<b>TOTAL</b>									
<b>VII.- CONVIVENCIA</b>									
1	Saluda y se despide								
2	Colabora en actividades que se desarrollan con otros niños y adultos de su entorno								
3	Demuestra sensibilidad ante deseos, emociones y sentimientos de otras personas								
4	Se defiende o busca ayuda en situaciones de peligro o agresión.								
5	Participa en eventos sociales								
6	Tolera disfrazarse para una fiesta								
7	Identifica peligros								
8	Mantiene el orden en su puesto de trabajo								
9	Mantiene un buen comportamiento en las salidas a la comunidad								
10	Asume y respeta normas de convivencia								
<b>TOTAL</b>									
<b>SIGNIFICADO DE LOS INDICADORES</b>									
I: INICIO									
P: PROCESO									
A: ADQUIRIDO									
N/R: NO REALIZA									

### Anexo 5: Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR) inventario

		<b>Plan Individual de Ajustes Razonables – PIAR</b>									
		<b>INSTRUMENTO 3 INVENTARIO DE AJUSTES Y APOYOS</b>									
<b>AJUSTES RAZONABLES QUE REQUIERE EL ESTUDIANTE</b>											
Características del estudiante:											
<b>HABILIDADES</b>				<b>FORTALEZAS</b>				<b>ASPECTOS A FORTALECER</b>			

		<b>Plan Individual de Ajustes Razonables – PIAR - Instrumento 3 inventario de ajustes y apoyos</b>															
		De acuerdo con su observación, indique en las siguientes tablas la necesidad de herramientas de apoyo, la frecuencia de uso, de los acompañamientos por actividad o habilidad. Recuerde que se clasifican de menor a mayor frecuencia en: Nunca (N), Casi nunca (CN), A veces (AV), Casi siempre (CS) y Siempre (S).															
<b>Comunicación</b>																	
<i>Procesos que permiten la comunicación: hablar, escuchar, escribir, representación corporal o gráfica.</i>																	
Proceso		Apoyo		Uso herramienta					Acompañamiento				Apoyo habilidades comunicativas				
Lenguaje receptivo comprensivo				CN	AV	CS	S	No aplica	CN	AV	CS	S	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A veces	No aplica
Lenguaje expresivo verbal				CN	AV	CS	S	No aplica	CN	AV	CS	S	No aplica				
Lenguaje expresivo no verbal				CN	AV	CS	S	No aplica	CN	AV	CS	S	No aplica				
Recomendaciones:																	
Proceso		Nombre herramienta de apoyo		Uso herramienta					Acompañamiento								
Relaciones interpersonales				CN	AV	CS	S	No aplica	CN	AV	CS	S	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre
Diferenciar emociones (pictogramas, videos, etc.)				CN	AV	CS	S	No aplica	CN	AV	CS	S	No aplica				
Autonomía				CN	AV	CS	S	No aplica	CN	AV	CS	S	No aplica				
Seguridad				CN	AV	CS	S	No aplica	CN	AV	CS	S	No aplica				



<i>ACTIVIDAD</i>	<i>APOYO</i>	<i>Acompañamiento</i>				
Alimentación		N	CN	AV	CS	S
Movilidad		N	CN	AV	CS	S
Higiene personal y aseo		N	CN	AV	CS	S
Se viste solo		N	CN	AV	CS	S

<i>PROCESO</i>	<i>APOYO</i>	<i>USO HERRAMIENTAS</i>					<i>ACOMPANAMIENTO</i>									
TICS (Internet, computadora, celular, tablet, pizarra digital, libro digital, etc.)		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	No aplica					

<i>PROCESO</i>	<i>APOYO</i>	<i>USO HERRAMIENTAS</i>					<i>ACOMPANAMIENTO</i>									
Respetar los tiempos (Reloj con alarma visual o auditiva)		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
Escritura (Adaptadores para la escritura, Dispositivos Brailles)		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
Participación		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
Atención		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
<b>SITUACION INICIAL</b>		<b>ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS IMPLEMENTADAS</b>														
<b>Nombre</b>		<b>Nombre</b>														
<b>Nombre</b>		<b>Nombre</b>														

## Anexo 6: Ficha SOCIEVEN

### RED NACIONAL SOCIEVEN Programa de Asesoría y Evaluación VALORACIÓN FUNCIONAL INICIAL 2020

Hecho en Venezuela por SOCIEVEN, Sordociegos de Venezuela, A.C. Elaborada la “Evaluación Inicial Funcional” en octubre de 2002 por María Luz Neri de Troconis sobre la base del formato de “Evaluación Funcional de SOCIEVEN (1999) que a su vez está fundamentado del texto “Diagnostic Teaching” de Carol Crook, traducido y editado por Gloria Caicedo; y del material facilitado por el Perkins Internacional sobre: “Proceso de Evaluación” traducido por SOCIEVEN A.C. Aportes del trabajo en equipo de C.A.I.S. del MPPE, de SOCIEVEN y del Módulo de Comunicación, Visión y Audición de la Universidad de Birmingham (Inglaterra). Revisión en septiembre de 2001 por personal docente del Programa Educativo SOCIEVEN por lo que se anexan aportes del: “Crecimiento Visual y Auditivo Funcional” del programa de Servicios a Niños y Jóvenes Adultos, del Departamento de Educación de la Secretaría Auxiliar de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos Sordociegos en Puerto Rico. ACTUALIZADO EN JULIO DE 2020 con las terminologías actuales por María Luz Neri de Troconis y Nelly Ramírez del Departamento Técnico SOCIEVEN se le cambia el nombre a VALORACIÓN FUNCIONAL INICIAL.

*INDICACIONES PARA EL EVALUADOR: Para realizar la valoración inicial al niño, joven o adulto que se sospecha sordoceguera o discapacidad múltiple es necesario basarse en lo funcional, en sus fortalezas, en conocer lo que hace para aprovecharlo en su mejor desempeño, en el abordaje comunicacional e inclusivo y en la presentación de ajustes razonables que mejoren su calidad de vida. Es necesario ser muy observador y reflexivo ante la persona con discapacidad, llevar un registro de anotaciones, responder ante cualquier mínimo indicio de respuesta que haga (parpadeo, negación, agrado), dar tiempo a respuesta ya que puede ser que lo requiera para captar o presente dificultad para integrar la información. Es muy importante describir lo que hace, explicar y dar ejemplos. Cada aspecto evaluado debe escribir las observaciones en ejemplos, las conclusiones de esa área (por ejemplo en visión, en comunicación...) y las recomendaciones específicas de esa área evaluada. Al final se hace una conclusión general donde determina si niño, joven o adulto es una persona con sordoceguera, con resto visual o auditivo o no, si es una persona con discapacidad múltiple y la posible causa de ello; define su origen, características de la sordoceguera o DM, la manera como se comunica y comienza a describir lo encontrado en cada área para luego dar las recomendaciones generales y específicas a tener en cuenta en el plan individual personal que se trabaja en equipo colaborativo bajo el esquema de inclusión y comunicación con los ajustes razonables necesarios.*

#### I.- DATOS RELEVANTES

##### 1. Fecha de la valoración:

Nombre del estudiante / individuo:

Fecha y Lugar de Nacimiento:

Edad:

Especialistas que realizan la valoración y especialidad:

Situación actual del alumno o de la persona:

Causa y tipo de discapacidad (diagnóstico) que se sospecha inicialmente:

Condiciones de los ojos: (tratamiento, lentes, tipo de ayudas ópticas):

Condición de la audición: (tipo de pérdida, uso de prótesis):

Alguna otra discapacidad que presente: (motora, compromiso cognitivo, parálisis cerebral, autismo, otros):

Aspectos importantes de salud:

Otras condiciones de importancia:

Programas, Escuelas o Servicios donde ha sido atendido:

Otra información importante a tener en cuenta:

Valoración realizada basada en:

## II.- ASPECTOS A EVALUAR

**A.- Valoración Funcional de la Visión:** (lo que puede ver el niño, ojo derecho e izquierdo, ambos, tamaño de la letra, color). Para evaluar cada aspecto especifique a que distancia, el ángulo, el lado hacia donde voltea la cara, la postura que toma para ver, tipo de luz, si requiere fondo de contraste.

*PREGUNTESE: ¿Qué es lo que él se queda viendo en el ambiente?, ¿Qué es lo que enfoca, de qué tamaño, a que distancia y en que ángulos?, ¿Puede seguir los objetos en movimiento con luz natural? ¿Ante la luz de una linterna en un cuarto oscuro?, ¿Parece ver y discriminar el color y el diseño? ¿Después de algún tiempo, puede reconocerlo a usted o a una persona significativa para él, u objetos?, ¿Es difícil o fácil obtener su atención visual? ¿Puede mantener buena atención visual en una actividad o constantemente levanta su visión de ella?, ¿Tiene el niño alguna fascinación por la luz al punto de que lo distrae de otras actividades?, ¿Puede encontrar objetos que se le han caído? ¿A qué distancia y de qué tamaño?, ¿Se desplaza utilizando su visión?, ¿Hay pérdida del campo visual?*

*Para las personas con ceguera total, con percepción de luz o campo visual muy disminuido. (Función visotáctil-motor).; pregúntese: ¿Qué tan bien utiliza sus manos para compensar su falta de visión?. ¿Manipula los objetos con cierta cautela?, ¿Está interesado en las diferentes texturas, detalles y función de los objetos?, ¿Está alerta ante la vibración o el contacto, busca su origen?, ¿Interactúa con usted físicamente revisando lo que su cuerpo está realizando, siguiendo las acciones de sus manos?, ¿Parece que lo toca a usted solo como un objeto o como fuente de ayuda, placer, afecto, etc.?, ¿Le permite a usted manipular su cuerpo para mostrarle cosas?, ¿Tiene conocimiento sobre Braille? (Se ha iniciado en el pre-Braille, usa Braille, etc.)*

Observaciones:

Conclusiones:

Recomendaciones:

**B.- Valoración Funcional de la Audición:** (qué puede oír el niño, hablar, a qué nivel, sonidos ambientales, música; qué tipo de sonidos hace el niño; puede localizar sonidos, describirlos, puede comprender el significado.) Evaluarlo entre dos o tres personas: una que está con el alumno distrayéndolo, uno que observa, y otro que hace los sonidos. Cada aspecto debe contemplar sonidos del ambiente y cotidianos (puerta, teléfono, agua al servir, pelota al caer, carro, etc.), de voz, musical (tambor, campana, pandereta, pito, latas, piano, música, etc.). Debemos observar cualquier cambio de conducta, cuerpo, ojos u otros ante el sonido, para establecer el patrón de cambios de conducta.

*PREGUNTESE: ¿Qué respuestas a sonidos observa usted?, ¿A cuáles sonidos él responde de manera natural y cuál es la naturaleza de su respuesta? ¿Cómo responde a los sonidos? - ¿Ubica la dirección del sonido? especifique - ¿Puede él escuchar su voz?, ¿A qué distancia y volumen? ¿Puede entender algo de lo que usted le dice? ¿Puede obtener su atención a través de la voz? -¿Disfruta del sonido? Si o No y Explique - ¿Responde y/o imita ante la ausencia y/o presencia de sonido? ¿Logra imitar ritmos? (dos palmadas o más golpes, bailes, otros). - ¿Hace sonidos para su propio placer? Si o No y Explique.*

Observaciones:

Conclusiones:

Recomendaciones:

## C.- Valoración Funcional de la Comunicación y del Lenguaje

### Comunicación Expresiva

*PREGUNTESE: ¿Cómo hace saber lo que él quiere?, ¿Qué patrón de comunicación usa el niño para expresarse? ¿Cómo y cuándo los usa? (L.S.V, gestos naturales, señalando, llevando a la persona, otros sistemas). Explique - ¿Resulta fácil o difícil entenderlo? ¿Cómo lo logra? Explique -*

¿Comunica otras ideas aparte de sus necesidades? ¿Cuáles, de qué manera? Ejemplo - ¿Se comunica con un solo elemento? ¿Con cuántos elementos se comunica? De qué manera. Explique  
 - ¿El niño participa en rutinas familiares?, De qué manera, Cómo se entera de la situación familiar?, ¿Sobre qué hablan o se comunican?, ¿Temas de interés del niño?, ¿Cosas que emplean al hablar  
 - ¿El niño habla o entiende cuando le hablan?, ¿Usa el español oral?, ¿Es el español oral su primera lengua? ¿Es la lengua de señas venezolana su primera lengua?

Observaciones:

### **Comunicación Receptiva**

PREGUNTESE: ¿Qué clase de comunicación él entiende de los otros?, ¿Cómo se comunican los demás con él?, ¿Capta L.S.V., palabras, gestos naturales, dibujos, toques, señalando? Explique - ¿Qué patrón de comunicación entiende el niño? Explique - ¿A qué nivel de comunicación se encuentra el niño, según Van Dijk? (Resonancia, Coactivo, Interactivo). Explique cuándo tiene que usar cada uno de los niveles - ¿Encuentra usted formas de cómo expresarle lo que usted quiere o necesita, de qué manera?, Explique - ¿Le presta atención cuando se comunica con él?, ¿Qué hace? - ¿Le imita a usted espontáneamente o él entiende cuando le pide que imite? - ¿Pudo captar la rutina de la sesión?

Observaciones:

### **Otros aspectos comunicacionales**

PREGUNTESE: ¿En qué nivel de desarrollo de la comunicación ubica al alumno según Rowland y Stremer Campbell, 1987 (1.-Conducta Pre-intencional, 2.-Conducta Intencional, 3.-Comunicación pre- simbólica no convencional. 4.-Comunicación Pre-simbólica Convencional, 5.-Comunicación Simbólica Concreta, 6.-Comunicación Simbólica Abstracta, 7.-Comunicación Simbólica Formal)?, Explique - ¿A qué tipo de indicadores responde? Explique - ¿Utiliza o necesita la lecto-escritura como comunicación?, ¿Utiliza los gráficos como comunicación? Explique - ¿Sabe el alfabeto manual, impreso y el sistema dactilológico?, ¿Lo usa?, ¿Lo capta al hacerlo visual y/o táctilmente?, ¿Discrimina el alfabeto escrito en la palma de su mano, en relieve u otros?, Explique - Vocabulario que tiene el alumno: nombres, adjetivos, verbos. (Nómbrelos)

Observaciones:

Conclusión de la COMUNICACIÓN:

Recomendaciones de la COMUNICACIÓN: (Orientaciones acerca de lo más apropiado para desarrollar habilidades de comunicación, elaboración de rutinas, uso de indicadores, qué haría para continuar el abordaje en comunicación).

**D.- Valoración Funcional del Nivel Cognitivo:** (Si es curioso, objetos que examina, personas, cómo lo examina, estilo de aprendizaje, cómo son los esquemas del niño, hace preguntas, nivel cognitivo...).

PREGUNTESE: ¿Qué tan curioso es con respecto a su ambiente?, ¿Se mueve espontáneamente para explorar alrededor de él? ¿Se interesa en las cosas nuevas que le muestran? - ¿Cómo manipula los objetos?, Tiene una forma repetitiva de manipular los objetos que se encuentra. (Por ejemplo, ponérselos en la boca, moverlos rápidamente frente a sus ojos) o trata de desarrollar diferentes ideas con cada objeto. - ¿Puede resolver problemas en situaciones simples: desarmar cosas, sacar algo de un recipiente, encontrar algo que se le ha caído, poner los juguetes juntos? - ¿Juega, tipo de juguetes que prefiere? (son los juguetes acordes con su edad y sexo) ¿Juega de manera representativa: actúa una conducta que le es familiar o imita la conducta del adulto? - ¿Interés que demuestra, estilo de aprendizaje. Descríbalo actualmente, de ejemplos significativos?, ¿Puede sentarse y atender a una actividad de una manera organizada? - ¿Parea, clasifica objetos o figuras geométricas y de qué forma? - ¿Diferencia entre tamaños, colores u otros? - ¿Realiza la correspondencia de objetos? - ¿Conoce su cuerpo, partes del cuerpo?, Explique al respecto. - ¿Tiene conciencia de su propio cuerpo? - ¿Dibuja o representa el cuerpo humano, se toca las partes del mismo por imitación? Explique. - ¿Qué tipo de objetos o actividades le gustan? ¿Participa? ¿Dedica más tiempo?, ¿Cuánto tiempo logra permanecer en una actividad específica?

¿Mantiene su atención? ¿A qué atiende?, ¿Podría decir en qué nivel cognitivo se encuentra según Piaget? - Otras en esta área.

Observaciones:

Conclusión:

Recomendaciones: (cómo fomentaría y/o crearía la motivación a explorar.

**E.- Valoración funcional de la Interacción Social y Familiar:** (relación con otras personas, con el medio, la comunidad, juegos)

**PREGUNTESE:** ¿Cómo es su interacción con el adulto? ¿Lo usa como medio de satisfacción de necesidades? - ¿Cómo es su relación con sus pares y/o sus compañeros con sordoceguera o discapacidad múltiple? - ¿Cómo son sus habilidades de juego? ¿Juega, con que juega? ¿Se aísla? - ¿Tiene amigos?

¿Asiste a eventos sociales con sus hermanos u otros familiares? Explique. - ¿Le gusta realizar paseos, visitas, actividades infantiles o juveniles, practica alguna actividad deportiva? - Situación de los padres y la familia en relación con el alumno, relación con la escuela o Centro, accesibilidad, trabajo en equipo, fortalezas y debilidades - Otros relacionados con el área.

Observación:

Conclusión:

RECOMENDACIONES:

**F.- Valoración funcional relacionada al Reto de la Conducta**

**PREGUNTESE:** ¿Se auto estimula? ¿Cómo? ¿Cuándo? (Describa) - ¿Es agresivo? ¿De qué manera? ¿Cuándo, dónde y con quién? ¿Cómo se controla? ¿Se auto agrede? - ¿Es pasivo? ¿Es hiperactivo?, ¿Cómo y cuándo? ¿Organiza su propia conducta? (Qué hace, describa) - ¿Tiene hábitos repetitivos que interfieren con el aprendizaje? - Otros en esta área.

Observaciones:

Conclusiones:

RECOMENDACIONES: (En función de la auto estimulación, forma de redirigirla, el manejo de la conducta agresiva o pasiva y otras)

**G.- Valoración Funcional Sensorial:** (texturas, tolerancia corporal, respuestas a los estímulos, integración sensorial y otros)

**PREGUNTESE:** ¿Cómo es su tolerancia al contacto físico? - ¿Tolera sustancias en su cuerpo: lociones, cremas, etc.? ¿Cómo es su reacción a los masajes? ¿Cómo es su reacción a las texturas? - ¿Cuáles son las áreas de tolerancia a su cuerpo a los diferentes estímulos? (líquidos, cremas o texturas) - ¿Cuál es su tipo de respuesta y que tiempo dura esa respuesta? - ¿Se logra relajar? ¿Es tenso? ¿En qué partes muestra tensión? Explique - ¿Cuál es su tolerancia al movimiento en círculos, columpio y otros? - ¿Qué diría con respecto a su integración sensorial?

Observaciones:

Conclusiones:

RECOMENDACIONES: (elaboración de Plan de Integración Sensorial)

**H Valoración funcional de Competencias de Desarrollo Independiente y los hábitos. (Si depende de alguien para hacer las cosas, explique)**

**PREGUNTESE:** ¿Cómo son las competencias del niño para comer, recoger la mesa, lavar sus utensilios, limpiar la mesa después de comer? Explique de qué manera - ¿Cómo son sus competencias para el uso del baño, cepillarse, lavarse las manos, peinarse, etc.? ¿Controla esfínteres? ¿Usa pañales? Explique de qué manera. - ¿Se

viste y/o desviste solo? ¿Cómo? - ¿Es independiente, necesita ayuda o es totalmente dependiente? Indique en cuáles hábitos - ¿Va a comercios, comprende para qué son, realiza compras?, ¿Conoce la función del dinero, usa monedas? Explique - ¿Usa y comprende el tiempo, el reloj, horario de las situaciones? ¿Diferencia la mañana, tarde y noche? - ¿Le dedica la familia tiempo para el desarrollo de estas competencias? - ¿Qué solicita la familia como necesidad a abordar inicialmente?

Observaciones:

Conclusiones:

RECOMENDACIONES:

**I- Valoración funcional de la orientación /movilidad y habilidades motoras: (tipo de movilidad, independencia al trasladarse, camina, reacción de su cuerpo con el espacio. Descripción de su deambulación y traslado).**

PREGUNTESE: ¿Necesita algún estímulo para moverse? - ¿Cuál es su tipo de movilidad? - ¿Cómo es su desplazamiento y orientación en espacios abiertos y cerrados? - ¿Cómo es su reacción ante los obstáculos del ambiente? - ¿Se moviliza usando la visión y/o audición como apoyo? - ¿Usa el tacto como guía para trasladarse de un lugar a otro? - ¿Usa sus manos como guía? ¿La posición de sus manos es correcta? ¿Usa las técnicas de rastreo adecuadamente? - ¿Usa bastón o guía para trasladarse de un lugar a otro? ¿Tiene necesidad de alguna de estas técnicas? - ¿Cómo son sus reacciones ante espacios nuevos o desconocidos? - Descripción de arrastre, rolado, gateo, sedente, dos puntos, bipedestación, habilidades motoras gruesas y finas - ¿Imita y/o tiene conciencia de las relaciones espaciales: arriba, abajo, de lado, delante, atrás? Explique

Observaciones:

Conclusiones:

RECOMENDACIONES: (en función de estas áreas, estimular aspecto motor y orientación y movilidad y considerar ajustes razonables)

**CONCLUSIONES DE LA VALORACIÓN FUNCIONAL INICIAL:** (Resumen del alumno o del individuo que contemple, edad, diagnóstico que sospecha o define luego de conocerlo con la valoración funcional OJO ESTO ES MUY IMPORTANTE DONDE DEBE HACER LA CLASIFICACIÓN ADECUADA SEGÚN SEA o SOSPECHE QUE SEA UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE O CON SORDOCEGUERA, sus fortalezas y características de la persona, resultados en general y de cada área UNA VISIÓN COMPLETA).

**RECOMENDACIONES GENERALES:** (Especifique comenzando por el tipo de educación o de atención que necesita, lugares y/o profesionales donde se refiere, evaluaciones médicas que requiere, programas que le puede ofrecer SOCIEVEN, orientaciones para el hogar y para la institución donde acude, Plan Inicial e Individual, orientaciones en comunicación, Planificación Futura Personal, tipos de ajustes razonables y otros)

*Y recuerda que las personas con sordoceguera o con discapacidad múltiple con graves problemas de comunicación; son primero niño, joven o adulto; antes que una persona con discapacidad y así debes verlos y acercarte a conocerlos.  
Mucha suerte!! María Luz*