



POSGRADOS

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

RPC-SO-28-No.450-2019

OPCIÓN DE
TITULACIÓN:

INFORMES DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

SITUACIÓN EDUCATIVA DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD MÚLTIPLE. ESTUDIO DE CASO:
DISCAPACIDAD MOTRIZ E INTELECTUAL

AUTOR:

CARLA ELIZABETH IDROVO RIVERA

DIRECTOR:

JOHANNA ELIZABETH ZAMORA TORRES

CUENCA - ECUADOR
2021

Autor/a:***Carla Elizabeth Idrovo Rivera***

Licenciada en Ciencias de la Educación mención Educación Primaria.
Candidata a Magíster en Educación Especial con mención en
Educación de las personas con discapacidad múltiple por la
Universidad Politécnica Salesiana – Sede Cuenca.
cidrovor@est.ups.edu.ec

Dirigido por:***Johanna Elizabeth Zamora Torres***

Licenciada en Ciencias de la Educación mención Educación Especial
y Educación inicial.
Magister en Intervención y Educación Inicial
jzamorat@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
IDROVO RIVERA CARLA E.

***SITUACIÓN EDUCATIVA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE.
ESTUDIO DE CASO: DISCAPACIDAD MOTRIZ E INTELECTUAL.***

Dedicatoria y Agradecimiento

Ni antes, ni después los tiempos de Dios son perfectos, gracias Dios por las personas que se presentaron en mi camino, a mis profesores, compañeros de estudio, tutora, por sus valiosos conocimientos y experiencias que me han guiado, inspirado y han permitido tener clara mi misión.

De manera especial, a mi familia, a mis hijos, amigos, les doy las gracias por toda su ayuda, por sus palabras de aliento, siempre me han brindado la fuerza, el amor, el apoyo, y la confianza, que siempre he necesitado para continuar.

Resumen

La discapacidad ha tenido un gran impacto en la sociedad, determinando así una condición que implica las deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que pueden interrumpir en los individuos, debido a las diversas barreras que se presentan en un lapso de tiempo. Una persona con discapacidad múltiple presenta distintas discapacidades en diferentes grados. La presente investigación tiene como objetivo analizar la situación educativa de una persona con discapacidad motriz e intelectual desde el enfoque de la evaluación educativa funcional, para lo cual se utilizó la metodología descriptiva de corte transversal con un enfoque cualitativo; los instrumentos aplicados para la investigación fueron la entrevista semiestructurada, observación de campo, el inventario de ajustes razonables, apoyos, y la evaluación funcional de SOCIEVEN, como resultados obtenidos de la investigación determinan que el sujeto de estudio en la actualidad, no cuenta con las distintas terapias por dificultades socioeconómicas, sociodemográficas, condición de discapacidad múltiple y la falta de apoyo del grupo familiar, estos factores le impiden el desarrollo de sus fortalezas, como la de interactuar mediante movimientos leves con animales, mantener el interés en objetos concretos y pictogramas, reconocer los sonidos fuertes y débiles. Para concluir el caso de estudio, se diseñó un plan educativo, el mismo que permitirá el aprovechamiento de las potencialidades que presenta el sujeto de investigación, para ello, se dirigirá las actividades que fortalecerán y desarrollarán las habilidades a nivel cognitivo, mejorando la comunicación, autonomía y motricidad.

Palabras clave: discapacidad múltiple, discapacidad intelectual, plan educativo.

Abstract

Disability has had a great impact on society, thus determining a condition that involves physical, mental, intellectual or sensory impairments that can interrupt in individuals, due to the various barriers that occur over a period of time. A person with multiple disabilities presents different disabilities in different degrees. The present research aims to analyze the educational situation of a person with motor and intellectual disabilities from the approach of functional educational assessment, for which the descriptive methodology of transversal cut with a qualitative approach was used; The instruments applied for the investigation were the semi-structured interview, field observation, the inventory of reasonable adjustments, supports, and the functional evaluation of SOCIEVEN, as results obtained from the investigation determine that the subject of study currently does not have the different therapies due to socioeconomic and sociodemographic difficulties, multiple disability condition and the lack of support from the family group, these factors prevent him from developing his strengths, such as interacting through slight movements with animals, maintaining interest in concrete objects and pictograms, recognizing strong and weak sounds. To conclude the case study, an educational plan was designed, which will allow the use of the potentialities that the research subject presents, for this, the activities that will strengthen and develop skills at a cognitive level will be directed, improving communication, autonomy and motor skills

Key words: multiple disabilities, intellectual disability, educational plan.

Tabla de Contenidos

1. Problema	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Antecedentes	2
1.3 Importancia y alcance	2
1.4 Delimitación de la investigación.....	3
1.5 Explicación del problema	4
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3. Fundamentación teórica	6
3.1 Políticas y reglamentos internacionales en discapacidad	6
3.2 Políticas y reglamentos ecuatorianos en discapacidad	9
3.3 Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA)	10
3.4 Discapacidad motriz.....	13
3.4.1 Definición.	13
3.4.2 Etiología y factores de riesgo.....	14
3.4.3 Clasificaciones.	15
3.4.4 Trastornos asociados.....	16
3.5 Discapacidad intelectual.....	17
3.5.1 Definición.	17
3.5.2 Epidemiología.....	18
3.5.3 Etiología y factores de riesgo.....	20
3.5.4 Manifestaciones y subtipos la DI.....	21
3.5.5 Síntomas clínicos.	22
3.6 Ajustes razonables y apoyos	26
4. Metodología	28
4.1 Enfoque de investigación	28
4.2 Diseño de la investigación.....	28
4.3 Población y muestra	29
4.4 Instrumentos de investigación.....	29
5. Análisis de resultados	30

5.1	Caracterización Inicial personal del estudiante – Informe Descriptivo	30
5.1.1	Expresión corporal y motricidad.....	30
5.1.2	Relación lógico matemático.....	30
5.1.3	Comprensión y expresión oral escrita.....	30
5.1.4	Descubrimiento y comprensión del medio natural y cultural.	31
5.1.5	Expresión artística.....	31
5.1.6	Identidad y autonomía.....	31
5.1.7	Convivencia.	31
5.2	Dimensión de contexto e historia de vida del estudiante	31
5.3	Valoración Pedagógica – Plan Individual de Ajustes Razonables	32
5.3.1	Percepción del estudiante de su propia historia de vida.	32
5.3.2	Percepción del estudiante frente a su situación escolar.	33
5.3.3	Movilidad.....	33
5.3.4	Comunicación.	33
5.3.5	Memoria.....	34
6.	Plan centrado en la persona.....	35
6.1	Plan de unidad didáctica	43
7.	Presentación de hallazgos	47
8.	Conclusiones	49
9.	Bibliografía	50
10.	Anexos	52

Lista de tablas

<i>Tabla 1. Inventario de ajustes y apoyo</i>	411
---	-----

Lista de figuras

<i>Figura 1. Causas de la discapacidad intelectual. Tomado de (Xiaoyan & Jing, 2017).....</i>	19
<i>Figura 2. Nivel de desempeño en la vida adulta de acuerdo al nivel de discapacidad intelectual. Adaptado de (Xiaoyan & Jing, 2017)</i>	20

Lista de anexos

Anexo 1. PIAR - Caracterización Inicial	52
Anexo 2. PIAR - Informe Descriptivo	58
Anexo 3. PIAR - Plan Individual de Ajustes Razonables.....	63
Anexo 4. PIAR - Valoración Pedagógica	67
Anexo 5. PIAR - Dimensión de Contexto e Historia de Vida	70
Anexo 6. Evaluación Educativa Funcional de Socieven.	74
Anexo 7. Matriz de Comunicación	91
Anexo 8. Consentimiento Informado.....	92

1. Problema

Durante los últimos años el aprendizaje de personas con Discapacidad Múltiple (DM) se diferencia en reglamentos y leyes internacionales que involucra el desarrollo humano en el contexto integral. Además, diversas investigaciones propuestas por parte del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, CONADIS (2020) indican los tipos de discapacidad, entre ellas la DM, afección caracterizada por dos o más deficiencias en las personas que impiden la accesibilidad a una educación justa en las instituciones educativas especiales y centros de educación regular.

1.1 Descripción del problema

De acuerdo con el Ministerio de Educación (2018) en Ecuador, del total de la población infantil el 1% de estudiantes presenta discapacidad en los niveles de inicial o preescolar. Además de resultar un dato preocupante, es menester indicar que las ofertas educativas recientes no son accesibles en el país, pero son obligatorias en todos los niveles sin importar la deficiencia del individuo.

Por otro lado, no existen datos sobre aquellos factores que interfieran en la situación educativa del individuo con DM, la formación, educación, nivel socioeconómico y cultura. De manera que el modelo de gestión ecuatoriano se adapte a cambios constantes en beneficio de la educación individualizada.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO (2019) existen porcentajes significativos de pobreza en familias que presentan un sujeto con discapacidad. La presencia de hogares vulnerables y las condiciones de vida de los países integradores de cambios inclusivos en la sociedad, se debe a una deficiencia general en el apoyo de políticas educacionales que integren de manera correcta a todas las personas sin importar las condiciones socioeconómicas.

Bajo tal contexto, el diseño de la presente investigación se realizó con base en el ambiente inclusivo en el marco de la educación de infantes con DM, siendo esta intelectual y motriz con parálisis cerebral. El eje del estudio se fundamenta en la evaluación educativa funcional orientada en el Diseño Universal del Aprendizaje.

1.2 Antecedentes

Los porcentajes en familias que mantienen un individuo con discapacidad en el contexto familiar presentan un alto índice de pobreza y pobreza extrema que pone en riesgo la vulnerabilidad y condiciones que protegen el nivel de integridad y salud. Al respecto, los cambios políticos en beneficio de la población vulnerable evidencian un avance en cuanto al acceso de libertad y gratuidad en educación para personas con DM, que se mantienen en establecimientos educativos y terapéuticos para mantener y garantizar los derechos del desarrollo de formación en apoyo a las familias implicadas.

Motivo por el cual se desarrolla el estudio de caso que comprende el análisis de un estudiante con DM: parálisis cerebral y discapacidad intelectual, en la ciudad de Cuenca. La investigación se desarrolla con la finalidad de diseñar un plan de acción adecuado, orientado al individuo con DM para fomentar las habilidades en el contexto en que se desenvuelve, debido a que el infante no cuenta con un sistema de educación acorde a las diferentes condiciones socioeconómicas, ambientales y educativas. Además, los docentes, terapeutas y familiares carecen de conocimientos pertinentes para realizar ajustes razonables en relación con las alineaciones curriculares y el plan centrado en la persona.

1.3 Importancia y alcance

Según la Convención Internacional de derechos de personas con discapacidad (2008), las condiciones que se llevan a cabo en el nivel educacional en una persona con discapacidad múltiple conllevan problemas en torno a la provisión de apoyos educativos a sujetos con

deficiencias físicas o psíquicas desde la revalidación de instrumentos internacionales y la legislación nacional que alcanza niveles satisfactorios de educación individualizada. A demás existen políticas establecidas a nivel mundial, en varios escenarios, la educación y la discapacidad constituyen elementos relevantes que presentan deficiencias progresivas a causa de la reducida planificación de políticas públicas. A pesar de ello, el papel de la familia en un contexto en el que la persona no asiste a un lugar para instruirse, lo remplazaría con actividades que se vuelven educativas para un avance integral de la persona en el hogar.

Por ende, todas las instituciones ordinarias deberán utilizar cada vez más los servicios de apoyo, con instituciones especializadas y docentes capacitados que prestan soporte directo a los niños con necesidades educativas especiales. Este planteamiento debería ser tanto para los establecimientos de formación como las escuelas especiales y deben tener la capacidad para dar acceso a dispositivos y materiales específicos que no existen en las aulas ordinarias, regulado y coordinado por el personal especializado de distintos organismos, departamentos e instituciones. Es importante adaptar el currículo que proporcione las pautas necesarias para establecer conocimientos y determinar la adaptabilidad y ejecución adecuada de instrumentos e insumos que mejoren la situación educativa del individuo con DM. Por tanto, del análisis efectuado en el presente estudio se derivan instrucciones para mejorar la calidad de vida del sujeto, dando a conocer el grado de adaptabilidad y ejecución terapéutica educacional.

1.4 Delimitación de la investigación

La investigación se realizará en la Provincia Azuay, cantón Cuenca, parroquia Hermano Miguel, barrio Las Orquídeas a una persona con discapacidad múltiple: discapacidad motriz e intelectual, de 12 años, sexo masculino, que no se encuentra escolarizado en este período académica.

1.5 Explicación del problema

Con base en la problemática que supone la falta de acciones y políticas para mejorar la educación de la población infantil con DM, así como los factores que intervienen en el ambiente educativo del niño, se plantean las siguientes preguntas de investigación ¿Cuál es el grado de instrucción profesional que tienen los cuidadores en cuanto a DM? ¿Cuál es la situación socioeconómica de la familia del individuo con DM, sujeto de estudio? ¿Los conocimientos que poseen los miembros familiares y docentes cumple las orientaciones curriculares?

En tal sentido, mediante el desarrollo del presente informe se pretende analizar los hallazgos de acuerdo a la funcionalidad del sujeto con DM que forma parte del estudio de caso, con ello, se plantea el diseño de un plan de actuación en función de la evaluación de los diversos componentes como son el lenguaje, comunicación, cognición, autonomía, desarrollo, movilidad, entre otras variables.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar la situación educativa de una persona con discapacidad motriz e intelectual desde el enfoque de la evaluación educativa funcional.

2.2 Objetivos específicos

- Describir las condiciones educativas, personales y familiares de la persona con discapacidad motriz e intelectual bajo los principios del modelo social de la discapacidad.
- Analizar los apoyos y ajustes razonables que favorecen la atención educativa de las personas con discapacidad múltiple.
- Proponer un plan educativo centrado en las necesidades de la persona con discapacidad motriz e intelectual, que involucre a la familia del infante.

3. Fundamentación teórica

3.1 Políticas y reglamentos internacionales en discapacidad

Según la Convención Internacional de Derechos de Personas con Discapacidad (2008) las condiciones que se llevan a cabo en el nivel educacional de una persona con DM implican limitaciones en relación con la provisión de soporte escolar que componen a sujetos con deficiencias físicas o psíquicas desde la revalidación de instrumentos internacionales y la legislación nacional que alcanza niveles satisfactorios de educación individualizada.

De tal manera, los principios de la Educación Inclusiva (EI) dictados por la UNESCO (2019) con el propósito de lograr en 2030 el cuarto objetivo de desarrollo sostenible, brindan pautas que constituyen una oportunidad para crecer y mejorar, mencionadas a continuación:

- Personas con discapacidad en edad escolar que se encuentran fuera del sistema educativo.
- Alta tasa de matrícula en instituciones de educación especial.
- Incorporación gradual de estudiantes con discapacidad al sistema educativo ordinario.
- Pocas herramientas e incipientes procesos que aseguren los aprendizajes y la participación efectiva como parte de una inclusión plena de las personas con discapacidad.
- Alta centralización de servicios de apoyo.

- Ajustar marcos conceptuales para afianzar el diseño de políticas públicas que aseguren la dotación de apoyos educativos a los centros con enfoque de educación inclusiva.
- Lenta transformación de las escuelas de educación especial en centros de recursos (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2019).

Por consiguiente, la UNESCO (2016) afirma que los servicios que constituyen una ventaja política educativa se componen de objetivos elementales orientados a apoyar a las instituciones escolares inclusivas, en particular con los diversos organismos exteriores con la comunidad. En consecuencia, los servicios de apoyo en el capital son de importancia para el éxito de las políticas educativas integradoras. El soporte en las instituciones escolares de índole ordinario está a cargo de los establecimientos de formación del profesorado como del personal de extensión de las escuelas especiales.

En tal virtud, los centros académicos ordinarios deberán utilizar los servicios de apoyo, como instituciones especializadas que prestan soporte directo a los niños con necesidades educativas especiales. Tanto los establecimientos de formación como las escuelas especiales tienen la capacidad para dar acceso a dispositivos y materiales específicos que no existen en las aulas ordinarias, coordinando en el plano local el sustento exterior prestado por el personal especializado de distintos organismos, departamentos y entidades, como profesores consultores, psicólogos de la educación, ortofonistas y reeducadores, entre otros (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2016).

Al respecto, la UNESCO (2016) indica que en el año 2015 se alcanzaron progresos imposibles, subsistiendo el limitado acceso a educación de la niñez y adolescencia con discapacidad, población que se estima entre 93 y 150 millones de niños, cuyo riesgo de quedar

excluidos de la enseñanza aumenta, debido a la vinculación con los escasos recursos, siendo la condición socioeconómica un limitante mayor que la discapacidad.

Se verificó la falta de conocimiento de las diferentes formas de discapacidad, así como los requerimientos percibibles para acceder al aprendizaje y la participación, aunque en varios países se incorporó a estudiantes con discapacidad en el sistema de educación general, se mantiene la separación con políticas insuficientes (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2015).

En la región, la mayoría de las leyes de educación refieren a la EI como principio y finalidad; no obstante, el articulado se centra en educación especial, en ocasiones, alterna con integración educativa. Se enfoca a la discapacidad asociada a necesidades educativas especiales y en varios cuerpos normativos, se utilizan términos diferentes para referirse a la discapacidad.

Se promueve la accesibilidad sin discriminación; en términos de asequibilidad se alude a la incorporación de materiales, becas y créditos; además, se tornan complementarios los programas de salud y alimentación, para alcanzar la movilidad social que disminuya la pobreza y acorte asimetrías. Marcos de acción con mayor claridad y profundidad en relación con la EI se encuentran en las leyes nacionales sobre derechos de personas con discapacidad.

La UNESCO (2016) promueve el apoyo en virtud de garantizar el derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, medida que requiere tomar debida nota de acuerdo a la normativa establecida por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, cuyo art. 2 señala que los Estados que forman parte de la Organización de las Naciones Unidas deben asegurar el acceso a la EI, de modo gratuito y obligatorio en los diversos niveles de escolaridad. Para ello se requiere considerar las siguientes acciones:

- a) Ajustes razonables de acuerdo a las necesidades individuales.

- b) Soporte a quienes padecen discapacidad en el ámbito de escolaridad que posibilite la educación efectiva.
- c) Acciones de apoyo personalizadas según el entorno del estudiante para facilitar el aprendizaje y desenvolvimiento social (Naciones Unidas, 2008)

Con base a lo expuesto, los marcos internacionales en cuanto a políticas de educación de personas con discapacidad se encuentran en constante avance, determinando el correcto accionar en cada situación. No obstante, en Ecuador entró en vigencia un nuevo modelo inclusivo en el año del 2008 impulsado por la Convención Internacional de Derechos de Personas con Discapacidad, determinando recomendaciones y acciones directas con los beneficiarios, es decir las personas con discapacidad, las acciones están orientadas en los infantes que padecen DM.

3.2 Políticas y reglamentos ecuatorianos en discapacidad

Las políticas ecuatorianas conllevan cambios propuestos en la Constitución, reglamentos de educación y el Consejo de Protección de Niños y Adolescentes. Pese a ello, Ecuador es un referente en términos de discapacidad en cuanto al apoyo en mejoramiento de la calidad de vida y el trato digno de la persona con discapacidad y el contexto familiar.

En tal sentido, el Estado ecuatoriano firmó el acuerdo al convenio marco MECD-OEI-FOAL (2008) para emprender un centro de recursos para estudiantes con discapacidad visual, realizar acciones de capacitación, transcribir sustentos didácticos y facilitar a los estudiantes materiales de apoyo para potenciar el proceso educativo mediante los siguientes parámetros:

- Dotación a estudiantes con discapacidad visual de máquinas de escribir Perkins y de otros materiales didácticos.
- Formación a técnicos y maestros.

- Participar en el programa de la ONCE “Bibliotecas para Todos”, que promueve el acceso a la información y a la cultura de las personas ciegas y con baja visión en Latinoamérica (Fundación ONCE América Latina, FOAL, 2008).

El informe nacional muestra el cumplimiento de la convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, denominado CIADDIS. Se trata de un programa de acción en el diseño de las Américas por derechos iguales y dignidad de personas con discapacidad, regulado por la siguiente ley: Acción para el Decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad -PAD, de enero 2016, en relación con la meta educación 2.

En lo que se refiere a personas con discapacidad, se encuentran incluidos en todos los niveles del sistema común de educación con los apoyos y ajustes razonables requeridos, se señala que disponen de accesibilidad física, a la comunicación (señalética universal / señalización) y a la información: 140 instituciones educativas ordinarias inclusivas referentes, 53 unidades educativas del milenio y 98 instituciones educativas especializadas.

Se informa la implementación de capacitaciones y talleres en el marco de la EI, promoción mediante la publicación de guías didácticas, textos de sensibilización y orientaciones sobre adaptaciones curriculares; pero, no se encuentra disponible información relacionada con el desarrollo de didácticas flexibles mediadas por el diseño.

3.3 Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA)

El sistema educativo incluye docentes con discapacidad (1,49%), en lugar de instituciones escolares especiales se establecieron 140 Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión “UDAI”, una por cada distrito educativo a nivel nacional; en este sentido sería el resultado final de 81%. En total, cuentan con 420 profesionales, mientras que la tasa de estudiantes con discapacidad que asiste a escuelas especiales, en los diferentes niveles, es

menor a un punto porcentual en cada tipología de discapacidad (Ministerio de Educación, 2020).

Así mismo, los apoyos a disposición de estudiantes con discapacidad para asegurarla EI comprenden las siguientes acciones:

- El 1% de instituciones con accesibilidad universal.
- 2.100 textos en sistema Braille distribuidos a nivel nacional de 1º, 2º, 3º, 4º grado de Educación General Básica (EGB), durante el período 2014-2015, entre el Ministerio de Educación y la Secretaría Técnica de Discapacidades.
- 40.000 ejemplares sobre adaptaciones curriculares dirigidos a docentes y 100 para replicadores de la información.
- 863 equipos de tiflotecnología y 1.235 kits educativos para estudiantes con discapacidad visual de instituciones educativas ordinarias fiscales y especializadas.
- 381 textos “Guía para cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad”
- 54.675 textos de sobre sensibilización de la discapacidad (Ministerio de Educación, 2018).

En lo que respecta a educación, se destaca la existencia de normativa adecuada y actualizada. Se cuenta además con datos de recurso económico destinado al ámbito de la educación, existiendo información variada al respecto.

Adicionalmente, se identifican programas de formación a los docentes (nuevos y en actividad) en EI; talleres de concientización para docentes en el marco del modelo social de la discapacidad; guías didácticas para la promoción de la EI; formación en lengua de señas y en sistemas alternativos de comunicación, sistema Braille, u otros.

Según la Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva del Ministerio de Educación – ECUADOR, todos los estudiantes de tercer curso de bachillerato con discapacidad

rinden la evaluación nacional “Ser Bachiller” con apoyos humanos, tecnológicos y de ampliación del tiempo.

Se formó a 2.913 docentes en EI, se sensibilizó a 93.125 docentes de instituciones fiscales, considerando que requieren de capacitación y asesoramiento permanente para dar atención a la diversidad. Se procedió con dotación de material didáctico a instituciones educativas de las zonas 2, 5 y 9. Las instituciones de educación especializada no cuentan con Modelos de Gestión y Atención, trabajan según diferentes referentes nacionales e internacionales (Ministerio de Educación, 2018).

Existen distritos que no ofertan educación especializada, habiendo estudiantes con discapacidad que la requieren; otros, no cuentan con todos los niveles educativos especialmente bachillerato. La aplicación de la metodología “Caja de Herramientas” permite incluir a estudiantes con discapacidad al sistema educativo fiscal mediante las estrategias de rastreos evaluación, inscripción, así como la coordinación intersectorial (Ministerio de Educación, 2016).

El Ministerio de Educación (2017) suscribe convenios con fundaciones y ONG con el objetivo de ampliar la cobertura educativa para estudiantes con discapacidad, brindar asesoramiento a docentes y propiciar procesos de sensibilización y pasantías a los docentes y profesionales de los equipos multidisciplinarios.

Desde 2011, los convenios con 16 ONG permitieron el acceso de 7.799 niñas, niños y adolescentes con discapacidad al sistema educativo. Las 135 unidades distritales de Apoyo a la Inclusión -UDAI, fomentan los procesos inclusivos. Mediante el Proyecto Apoyo a las Reformas Educativas de los Circuitos Focalizados -PARECF 21 se entregó material didáctico a 457 instituciones educativas ordinarias.

3.4 Discapacidad motriz

La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que se desenvuelve. La persona con discapacidad posee restricciones para involucrarse en situaciones vitales, debido a tres tipos de factores: personales, del entorno inmediato y del ámbito social, económico, político y físico (Floyd, et al., 2012).

La condición de discapacidad provoca múltiples cambios en la vida de una persona, poniendo en juego diferentes mecanismos que le permitan adaptarse a la nueva situación y aprender a vivir con importantes restricciones que requieren un esfuerzo por realizar una vida normalizada. Entre las variables involucradas en este proceso, podemos mencionar el nivel de apoyo social disponible para la persona, las condiciones sociodemográficas, el tipo de discapacidad y las secuelas involucradas. Sin embargo, uno de los más factores importantes que determinarán el proceso de adaptación y ajuste es el modo o estilo de afrontamiento de cada persona (Macías, Meza, García, & Bozada, 2018).

3.4.1 Definición.

La discapacidad motriz es definida como las alteraciones de la capacidad del movimiento que implica en distinto nivel a las funciones de desplazamiento y/o de manipulación o de la respiración que limita al sujeto en relación con el desarrollo personal y social. En particular, constituye la consecuencia de lesiones medulares, parálisis cerebral, distrofias musculares, esclerosis múltiple, etc., (Rea, 2015).

La discapacidad motora (DM) es la discapacidad principal de los niños en muchos países del mundo, debido a que la MD generalmente dura toda la vida, los niños con MD se convierten en una pesada carga para las familias y sociedades. Muchos países brindan apoyos como bienestar social, educación especial y atención médica para disminuir la carga familiar, pero estos servicios requieren muchos recursos. Por ejemplo, los costos directos e indirectos

de por vida de la parálisis cerebral (PC) se calcularon en 900000 USD por persona. Por lo tanto, estimar con precisión los recursos necesarios es importante para la salud pública, y los datos sobre la prevalencia pueden ayudar al gobierno a elaborar planes de servicio con mayor precisión (Tsai, Guo, Tseng, & Lai, 2018).

De acuerdo con Bie et al., (2015) la parálisis cerebral (PC) es la causa común de discapacidad motora en los niños y un importante problema de salud pública a nivel mundial. La definición describe la PC como un grupo de trastornos permanentes del desarrollo del movimiento y la postura, que causan limitación de la actividad, que se atribuyen a trastornos no progresivos que ocurrieron en el cerebro fetal o infantil en desarrollo. Los trastornos motores suelen ir acompañados de alteraciones de la sensación, percepción, cognición, comunicación y conducta, epilepsia y problemas musculoesqueléticos secundarios, razón por la cual el diagnóstico temprano es importante para proporcionar una explicación a los padres preocupados, determinar las estrategias de tratamiento adecuadas y comenzar las estrategias de intervención temprana.

Según la definición de Castellano (2016) es un trastorno del desarrollo del tono postural y del movimiento de carácter persistente, que condiciona una limitación en la actividad, secundario a una agresión no progresiva, a un cerebro inmaduro. Así mismo, en la PC el trastorno motor está acompañado frecuentemente de otros trastornos (sensitivos, cognitivos, lenguaje, perceptivos, conducta, epilepsia, musculoesqueléticos) cuya existencia o no, condiciona de manera importante el pronóstico individual de estos niños.

3.4.2 Etiología y factores de riesgo.

Aunque la DM no es infrecuente en los niños, la prevalencia informada varía ampliamente. Las variaciones pueden atribuirse a factores que incluyen las diferencias en la definición de casos, el rango de edad y el método de búsqueda de casos. Por ejemplo, en China, según la Segunda Encuesta Nacional por Muestra, la prevalencia de DM en niños de 14 años o

menos fue del 0,41% en 2006. En Francia, un estudio de tres cohortes de nacimiento que utilizó un registro para la prestación de servicios encontró una prevalencia del 0,334%. Una encuesta de la Oficina del Censo de EE. UU. en 1997 reveló que el 2,1% de los niños de 6 a 14 años tenían dificultades para caminar o correr (Tsai, Guo, Tseng, & Lai, 2018).

Por lo expuesto por Betanzos (2017), la discapacidad motora es un síndrome multi etiológico. Frente al caso individual con frecuencia es imposible identificar una causa precisa. Dismorfias y malformaciones que no siempre comprometen el sistema nervioso no son raras de encontrar en niños con PC, que permite sospechar la presencia de defectos asociados ocurridos precozmente en el sistema nervioso fetal en un alto porcentaje de individuos. En general, los factores pre- perinatales son el 85% de las causas de PC congénita y los posnatales el 15% de las PC adquiridas. El antecedente de parto prematuro se encuentra en el 35% de los niños con PC. El riesgo de presentación de este síndrome es 30 veces mayor en el niño prematuro que pesa menos de 1.500 g que el nacido a término que pesa más de 2.500 g.

- **Prenatales:** hemorragia materna, toxemia, hipertiroidismo materno, fiebre materna, corioamnionitis, infarto placentario, gemelaridad, exposición a toxinas, drogas, etc.
- **Perinatales:** prematuridad, asfixia pre-perinatal, hiperbilirrubinemia, infección pre-perinatal.
- **Posnatales:** traumatismo craneal, meningoencefalitis, hemorragia intracraneal, infarto cerebral (Betanzos, 2017).

3.4.3 Clasificaciones.

De acuerdo con Rea (2015) los trastornos motrices se clasifican con base en dos parámetros, el primero es la topografía del trastorno motor que incluye la tetraplejia, hemiplejia, paraplejia, diplejia y monoplejia. En tanto que el segundo criterio corresponde al tipo de movimiento como espasticidad, hipotonía y distonía. Con base en esta premisa, se identifica una sub clasificación que divide a la DM en tres grupos, mencionados a continuación:

- Discapacidades de las extremidades inferiores, tronco, cuello y cabeza: sujetos con limitaciones para moverse o caminar, debido a la falta total o parcial de piernas.
- Discapacidades de las extremidades superiores: individuos con limitaciones para utilizar los brazos y manos por la pérdida total o parcial de ellos.
- Discapacidades insuficientemente especificadas del grupo discapacidades motrices: no están claramente especificadas en alguno de los subgrupos anteriores (Rea, 2015).

3.4.4 Trastornos asociados.

El criterio de Pérez y Garaigordobil (2007), la discapacidad motriz incrementa el riesgo de trastornos psicopatológicos en la edad adulta, en particular los trastornos depresivos. No obstante, también se relacionan con afecciones psicosomáticas y el aumento de la sensibilidad interpersonal y pérdida de control de los impulsos, asimismo destaca la variabilidad interpersonal y la presencia de factores protectores sostenidos en el apoyo social. Se identifica además que en sujetos de sexo masculino aumentan las conductas agresivas, mientras que las mujeres tienden a padecer depresión, ansiedad, ansiedad fóbica, índice somático general, distrés o malestar por los síntomas.

Para Vega (2015) también implica un déficit de funciones cognitivas, epilepsia, trastornos psiquiátricos, déficits sensoriales, trastornos de alimentación, retraso del crecimiento, osteopenia, reflujo esófago-gástrico, trastornos respiratorios y trastornos del sueño. Algunos de los trastornos asociados son los siguientes:

- Anormalidades en las funciones oro linguales (succión – deglución).
- Aumento del tono extensor a nivel del cuello.
- Retrasos en la desaparición de los reflejos primitivos neonatales.
- Dificultad o fracaso para mantener su peso sobre los antebrazos en posición prona.

- Imposibilidad de mantenerse sentado con ayuda y con la cabeza erecta.
- Efectuar una maniobra de volteo fácilmente.
- Bajo interés social o indiferencia a los estímulos visuales con conducta visual anormal (Vega, 2015).

3.5 Discapacidad intelectual

3.5.1 Definición.

El término discapacidad intelectual (DI) es entendida como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que implica a un sujeto dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas. La DI se presenta durante el desarrollo, afectando al nivel de inteligencia general, por ejemplo, habilidades cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2019).

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo-AAIDD (2011), describe la DI como una serie de limitaciones significativas tanto en el funcionamiento como en la conducta adaptativa, tal y como se manifiestan en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.

En tal sentido, la DI se origina antes de los 18 años, en general, el término de DI se aplica a los mismos individuos que fueron previamente diagnosticados con retraso mental tanto en categoría como en nivel, duración y necesidad de servicios y de apoyo. Cada sujeto que es o fue elegible para un diagnóstico de discapacidad mental es elegible para determinar un cuadro clínico de DI (Schalock, 2016).

Bajo tal contexto, se puede reflexionar que en el ámbito de la educación se define a la DI como la limitación en procesos cognitivos en el aprendizaje, caracterizada por deficiencias en el funcionamiento cognitivo, puesto que el individuo presenta inconvenientes en la

metacognición, disfunción de la atención, la memoria, alteraciones en funciones ejecutivas y habilidades blandas.

3.5.2 Epidemiología.

Diversos estudios muestran la prevalencia de la DI en todo el mundo, con estimaciones que varían de 1% a 3% (Harris, 2006). Un meta-análisis reciente concluyó que la prevalencia media de la discapacidad intelectual encontrada en las investigaciones era del 1%. El porcentaje es superior en los varones, tanto adultos como en niños y adolescentes. Entre los adultos, la proporción entre mujeres y hombres varía de un 0.7:1 a un 0.9:1, mientras que en niños y adolescentes varía de un 0.4:1 a 1:1. La proporción varía en función al nivel de ingresos económicos; existe una mayor proporción en países de ingresos bajos y medios, en los que las tasas son casi el doble en comparación con los países de altos ingresos (Maulik, Mascarenhas, & Mathers, 2011). Otro meta-análisis que consideró estudios publicados en los países europeos entre 1980 y 2009 encontró estimaciones globales que rondaban entre el 0.4% y el 1.4% (Wittchen, Jacobi, & Rehm, 2010). La prevalencia de la DI en Asia es comparable a la de los países occidentales: 0.06%-1.3% (Jeevanandam, 2009). La encuesta nacional de discapacidad realizada el 2006 en China, estimó una prevalencia de la DI de un 0.75%. La prevalencia en las zonas urbanas era menor (0.4%) que en las zonas rurales (1.02%) (Kwok, Cui, & Li, 2011)

En los niños con DM con afecciones a nivel intelectual, los problemas cognitivos y comorbilidades en la conducta se manifiestan de forma temprana. Por lo tanto, el diagnóstico a tiempo brinda pautas para el desarrollo de estrategias y metodologías adecuadas a las necesidades en el entorno, siendo uno de los problemas la comprensión con el mundo exterior, cuando el lenguaje y los procesos mentales son impedimento ante una educación que carece de inclusión.

Categoría	Tipo	Ejemplos
Prenatal (antes del nacimiento)	Trastornos cromosómicos	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Down* • Síndrome de X frágil • Síndrome de Prader Willi • Síndrome de Klinefelter
	Trastornos de un sólo gen	<ul style="list-style-type: none"> • Errores congénitos del metabolismo, como la galactosemia* • Fenilcetonuria* • Mucopolisacaridosis • Hipotiroidismo* • Enfermedad de Tay-Sachs • Síndromes neurocutáneos como la esclerosis tuberosa y la neurofibromatosis • Malformaciones cerebrales como la microcefalia genética, la hidrocefalia y el mielomeningocele* • Otros síndromes dismórficos, como el Síndrome Laurence-Moon-Biedl
	Otros cuadros clínicos de origen genético	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Rubinstein-Taybi • Síndrome de Comelia de Lange
	Influencias ambientales adversas	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiencias* como la deficiencia de yodo y la deficiencia de ácido fólico • Desnutrición grave en el embarazo* • Consumo de sustancias*, como el alcohol (síndrome de alcoholismo fetal), nicotina y cocaína durante el embarazo • Exposición* a otros químicos dañinos, como contaminantes, metales pesados, abortivos, y medicamentos perjudiciales como la talidomida, fenitoína y warfarina • Infecciones maternas* como la rubeola, sífilis, toxoplasmosis, citomegalovirus, VIH y virus del Zika • Otros, como exposición excesiva a radiación* e incompatibilidad Rh*
Perinatal (alrededor del nacimiento)	Tercer trimestre (embarazo tardío)	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones del embarazo* • Enfermedad* de la madre, como enfermedad cardíaca y renal, diabetes • Disfunción de la placenta
	Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Prematuridad grave, muy bajo peso al nacer, afixia al nacer • Parto difícil o complicado* • Trauma en el nacimiento*
	Neonatal (primeras semanas de vida)	<ul style="list-style-type: none"> • Septicemia, ictericia grave*, hipoglicemia
Postnatal (primera y segunda infancia)		<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones cerebrales como la tuberculosis, encefalitis japonesa y meningitis bacteriana • Traumatismo craneal* • Exposición crónica a plomo* • Desnutrición grave y prolongada* • Baja estimulación*

*Definitivamente o potencialmente evitable.

Figura 1. Causas de la discapacidad intelectual. Tomado de (Xiaoyan & Jing, 2017)

3.5.3 Etiología y factores de riesgo.

En cuanto a la etiología de la DI se puede mencionar que tiene una representación múltiple a efectos del progreso en el cuidado prenatal, lesiones, infecciones y toxinas que constituyen causas con menor frecuencia. Por otra parte, los componentes genéticos son predominantes, debido a que en el 40% de los casos no es posible identificar una causa específica, especialmente en la DI leve; además, las influencias ambientales como desnutrición, la privación emocional y social empeoran la DI.

En este sentido, identificar la etiología de la DI mejora la posibilidad de tratamiento o prevención en unos casos para predecir dificultades específicas en otros. Se determinaron diversos elementos causales o asociados a la DI que influyen en el desarrollo y el funcionamiento del cerebro del niño en el período prenatal, perinatal o postnatal. Estos se dividen en tres grupos: orgánicos, genéticos y socioculturales.

Se presume que los factores de riesgo están relacionados con diversas causas generadas antes, durante o después del embarazo, de manera que es imperioso el trabajo de los equipos interdisciplinarios para prevenir dichas causas.

Gravedad	Rango CI	Nivel de desempeño adulto
Leve	50-70	<ul style="list-style-type: none"> • Alfabetización + • Comportamiento adaptativo ++ • Lenguaje adecuado ++ • Trabajo semi-calificado +
Moderada	35-50	<ul style="list-style-type: none"> • Alfabetización +/- • Comportamiento adaptativo + • Lenguaje doméstico + • Trabajo no calificado con o sin supervisión +
Grave	20-35	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento adaptativo con asistencia + • Lenguaje mínimo + • Tareas domésticas con asistencia +
Profunda	Menos de 20	<ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje +/- • Comportamiento adaptativo +/-

Nota: +/- parcialmente logrado; + logrado; ++ logrado definitivamente

Figura 2. Nivel de desempeño en la vida adulta de acuerdo al nivel de discapacidad intelectual. Adaptado de (Xiaoyan & Jing, 2017)

3.5.4 Manifestaciones y subtipos la DI.

La DI es manifestada mediante el retraso en el desarrollo del funcionamiento intelectual y dificultades en el ejercicio social adaptativo. Según el nivel de la gravedad del retraso en el funcionamiento intelectual, las dificultades en el aspecto adaptativo, social y la capacidad intelectual, las clasificaciones psiquiátricas describen cuatro niveles de gravedad que son: profundo, grave, moderado y leve.

En el primer caso, la capacidad intelectual está por debajo de 20%, en donde la DI profunda representa del 1% al 2% de todos los sujetos, quienes no son capaces de cuidarse por cuenta propia, además no tienen la habilidad de comunicarse con el resto de personas. Por otro lado, la habilidad para expresar emociones es limitada y difícil de comprender; en este nivel de DI las manifestaciones comunes son convulsiones, discapacidad física y expectativa de vida reducida.

En cuanto al nivel grave, la DI tiene un grado de representación del 3% y el 4% de todos los casos. Todos los aspectos del desarrollo están retrasados, los afectados tienen dificultad para pronunciar palabras, manejan un vocabulario limitado. Con práctica y tiempo considerable, llegan a adquirir habilidades básicas de cuidar de sí mismos, aunque requieren apoyo en la escuela, en casa y en la comunidad.

En el nivel moderado, el cual está constituido por aproximadamente el 12% de todos los casos, se identifican manifestaciones como lentitud al alcanzar los hitos del desarrollo intelectual; la capacidad para aprender y pensar de forma lógica está disminuida, pero son capaces de comunicarse y cuidar de sí mismos con algún apoyo; bajo supervisión, ejecutan trabajos no calificados o semi-especializados.

Por último, en el rango de leve, representado por el 80% de todos los casos, el desarrollo durante los primeros años es lento en comparación a los niños de la misma edad y los hitos del desarrollo se retrasan. Sin embargo, se comunican y aprenden habilidades básicas, usan

conceptos abstractos, pueden llegar a leer y calcular a un nivel de tercer a sexto grado, los sujetos hacen tareas domésticas, cuidan de sí mismos y efectúan trabajos no calificados o semi-especializados con algún apoyo (Adams y Oliver, 2011).

Se clasifican por funcionalidad, daño cerebral y niveles de deficiencia cognitiva estos subtipos han originado un problema social, el cual es etiquetar, quebrantando la autoestima de la persona con discapacidad.

3.5.5 Síntomas clínicos.

Entre los síntomas clínicos manifestados de la DI, en primer lugar, se identifica al lenguaje, en este caso la población infantil con DI presenta retraso en la adquisición del lenguaje y dificultades de comunicación. La gravedad depende del nivel de la capacidad intelectual. Los casos leves alcanzan un desarrollo del lenguaje que es sólo un poco menor que el de los niños con un desarrollo típico, mientras que los casos graves o profundos casi no se comunican (Daily, Ardinger, & Holmes, 2000).

La percepción es otro de los síntomas clínicos, en cuyo caso los infantes con DI son lentos en percibir y reaccionar a los estímulos ambientales, las dificultades se presentan en la distinción de pequeñas diferencias en el tamaño, forma y color. Por otra parte, la cognición es otra de las afecciones a causa de limitaciones en la capacidad de analizar, razonar, comprender y calcular, y de pensamiento abstracto, afectadas en mayor o menor medida según la gravedad. Los niños con DI leve son capaces de alcanzar habilidades de lectura y matemáticas aproximadamente al nivel de un niño de 9 a 12 años (Daily, Ardinger, & Holmes, 2000).

En la misma línea de investigación, se contempla a la concentración y memoria baja y restringida en niños con DI. En general, la memoria es pobre y demoran mucho tiempo en recordar, aunque hay excepciones (por ejemplo, niños sabios o savants). También tienen dificultades para recordar y a menudo sus recuerdos son inexactos. Las emociones son ingenuas e inmaduras, pero mejoran con la edad, la capacidad para el autocontrol es pobre y el

comportamiento impulsivo y agresivo no es infrecuente, algunos infantes son tímidos y retraídos.

Los niños con DI a menudo tienen dificultades importantes en la coordinación, y pueden ser torpes, o mostrar movimientos excesivos. En casos graves, es frecuente observar movimientos sin finalidad o estereotipados (p.e., balanceo, golpearse la cabeza, morder, gritar, romper su ropa, tirar del cabello, jugar con sus genitales). Tienen comportamientos destructivos, agresivos y violentos, en el caso de la DI moderada y grave, existen conductas autolesivas como golpearse o morderse.

De tal manera el niño reacciona mediante estímulos en las extremidades con poco movimiento, presentando rigidez, sonidos guturales, llantos, sonrisas y balbuceos, lo que ayuda a comprender las emociones del mismo en el contexto educacional para realizar un plan centrado en la persona para determinar una mirada holística e integral ante una previa alineación curricular.

Al respecto la Unesco (2019) afirma que en la escuela se requiere de un potente despliegue de profesionales del campo de la psicopedagogía, para responder con base en el conocimiento diagnóstico de las necesidades educativas de los alumnos. Por otro lado, la consideración importante es que esta actuación con alumnos con necesidades educativas en el sistema ordinario tiene que fundamentarse en la calidad desde el conocimiento del contexto, los recursos, las metas, el conocimiento y la formación del profesorado.

A criterio de Sánchez (2016) la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los niños con DM desde la atención educativa ambulatoria, implica que el maestro forme parte del equipo multidisciplinario que trabaja con los participantes y familiares, donde cumplirá el rol de agente integrador, requiriendo de una superación especializada, en función de los casos que cada uno atiende. Además, integrar el accionar pedagógico, dado en lo fundamental por

limitaciones para la determinación de las potencialidades y las necesidades que en esta área presentan los estudiantes.

En los diferentes escenarios del avance para la inclusión sobre la discapacidad se plantean cambios positivos, generando que la Educación Inclusiva (EI) sea parte de políticas públicas nacionales e internacionales, en defensa de los derechos establecidos de las personas con discapacidad, autonomía y crecimiento con respecto a las habilidades propias como una prioridad educativa.

Destacando que una persona con Discapacidad Múltiple (DM) tiene de dos a más discapacidades presentes, varios estudios analizan la falta de acceso para grupos vulnerables, destacando que un avance en el apoyo comunitario aportaría de gran manera al desarrollo de la población que padece de la patología. No obstante, en algunos lugares del Ecuador, los apoyos complementarios son limitados o nulos, por ende, el educador especial o terapeuta se dirige a los hogares en cuanto sea la posibilidad de la familia.

En el Ecuador, el porcentaje de la discapacidad se establece de la siguiente manera, según el Consejo Nacional de Discapacidad – CONADIS (2020), a nivel nacional, existen 485.325 personas con discapacidad, de las cuales el 22,32% tiene un tipo de discapacidad intelectual. Por su parte, en la provincia del Azuay, particularmente en la ciudad de Cuenca se registran 4.057 casos, siendo el 19,69% correspondiente a sujetos con deficiencias intelectuales.

En el Foro Mundial sobre la Educación en el año 2015, fue aprobada la Declaración de Incheon, que representa el compromiso de la comunidad educativa, reconociendo que la educación es un impulsor del desarrollo sostenible de una sociedad.

Para ello, se debe garantizar la equidad y la inclusión en la educación desafiando la exclusión, marginación, disparidad, vulnerabilidad y desigualdad en el acceso y la participación, asegurando que se formulen y apliquen políticas públicas que consideren la

diversidad y las necesidades de cada niño y niña, para enfrentar la discriminación, en todas las formas, que imposibilita el derecho a la educación (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2015).

Bajo tal contexto, la EI busca romper los estereotipos de la enseñanza tradicional, enfocando al individuo dentro del propio contexto social, cultural y familiar. Así pues, crea los nexos como el equipo multidisciplinario para que cada intervención sea beneficiosa y genere un alto impacto en el estudiante.

En comparación con la provincia canadiense de New Brunswick que demuestra una gran trayectoria en términos de inclusión y desde allí se ejecutan diversos aportes recopilados y difundidos en el medio científico. Donde se encuentra la promoción de nuevos significados sobre la diversidad, la promoción de prácticas inclusivas dentro de las escuelas y la construcción de conexiones y diálogos entre escuelas y comunidades.

Adicionalmente, respaldados por el notable factor de liderazgo con que se cuenta, también se brindan condiciones básicas y necesarias para sostener culturas escolares que realmente favorezcan la innovación y mejora en los centros educativos inclusivos (Díaz, 2016). Al respecto, Betanzos (2017) sostiene que, en el trabajo pedagógico y terapéutico en niños con PC se presentan los siguientes factores de estudio:

- a) El interés del niño por el entorno.
- b) Capacidad de los niños para absorber información.
- c) Enfoque lúdico.
- d) Utilización de material y vocabulario significativo y del entorno inmediato.
- e) Predominio de la vía visual sobre la fonológica.
- f) Va de lo global a lo analítico.
- g) Dedicación y energía por parte de los padres (Betanzos, 2017).

En resumen, se identificó que la fundamentación antes mencionada se basa en la estimulación sensorial y en la neuroplasticidad, pero no tiene en cuenta que la lesión cerebral no evoluciona hacia la sanación, al menos en la actualidad. Conducta exhibida y propugnada por los partidarios de este método como un grave error del entendimiento, aún peor, el sometimiento de padres y niños a sesiones agotadoras en aras de un supuesto aprendizaje que se pretende producir en unas condiciones poco recomendables.

Si bien es cierto, la Parálisis Cerebral Espástica (PCE) es una condición limitante, no representa que el individuo que la posee no puede mejorar en el campo educativo, puesto que, existen diferentes opciones para lograr estimular los sentidos. De tal manera, se realiza una enseñanza prioritaria con objetivos claros y cortos para un desarrollo favorable.

Las principales estrategias que potencien a un desarrollo adecuado dentro de un clima educativo inclusivo, es la estimulación multisensorial por parte de todas las personas que rodean al individuo con PCE. Aprovechando en todo momento los espacios del hogar donde interactúe y repose el niño con PCE.

3.6 Ajustes razonables y apoyos

Términos y conceptos como accesibilidad, diseño universal, ajustes razonables, apoyos y medidas positivas aparecen en la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (2011) caso contrario es difícil determinar el titular de la obligación y de la responsabilidad a efectos de exigirles las acciones necesarias para garantizar los derechos correspondientes. En tal virtud, el Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad aporta una definición de apoyo como la acción de brindar ayuda o asistencia a una persona que la requiere para desempeñar actividades cotidianas y participar en la sociedad.

Bajo tal contexto, los tipos de apoyo son múltiples y en diferentes ámbitos como asistencia humana, ayuda para la movilidad, los dispositivos técnicos y las tecnologías de apoyo. También

incluye la asistencia personal; el apoyo para la adopción de decisiones; el apoyo para la comunicación, como los intérpretes de lengua de señas y los medios alternativos y aumentativos de comunicación; los servicios para vivir con arreglo a un sistema de vida específico que garanticen la vivienda y la ayuda doméstica; y los servicios comunitarios. Las personas con discapacidad precisan soporte para acceder a servicios generales como los de salud, educación y justicia (García, 2018).

La Relatora Especial establece cuatro elementos esenciales e interrelacionados de la obligación de asistir a las personas con discapacidad: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y elección y control, con el propósito de garantizar el acceso al apoyo en adopción de decisiones; comunicación; movilidad; asistencia personal; vida independiente en la comunidad; servicios generales. El acceso a dicha asistencia constituye una respuesta necesaria para que los sujetos con DM ejerzan de forma efectiva los derechos humanos en igualdad de condiciones con el resto de la comunidad (García, 2018).

Por otra parte, en cuanto a los ajustes razonables estos refieren a los cambios y adaptaciones pertinentes que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (Asís, 2017).

4. Metodología

4.1 Enfoque de investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva de corte transversal con un enfoque cualitativo, debido a que se analizará las condiciones de una persona con discapacidad múltiple: discapacidad motriz e intelectual, residente en el barrio las Orquídeas, parroquia Hermano Miguel, cantón Cuenca, provincia Azuay- Ecuador, de sexo masculino de 12 años de edad.

El análisis cualitativo refiere a la interpretación verbal y con base a la observación de un modo específico en las guías y entrevistas mediante fichas. El estudio se efectúa cotejando los datos relacionado con un mismo aspecto y tratando de evaluar la fiabilidad de cada información.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño comprende el estudio de campo, que según Sabino (1994) se fundamentan en datos obtenidos directamente de la realidad, aspecto que permite al investigador garantizar las condiciones reales en las que se obtiene la información.

En este sentido, es necesario el contacto directo con el espacio del individuo para observar, evaluar, analizar y consultar a las personas que rodean a la persona en la situación educativa, para la recolección de información pertinente. Sin embargo, debido a la emergencia sanitaria en el país, parte del estudio se realizará por medios tecnológicos.

Como métodos de obtención de información se utilizará una entrevista semiestructurada, de acuerdo con Ortiz (1998) implica un instrumento técnico que permite obtener respuestas en función del tema a investigar. La entrevista está dirigida al docente y familia del sujeto de estudio.

Se utilizará la observación de campo, según Gil-Jaurena (2012) permite la recolección de datos tal y como se presentan en la realidad, en un estado natural, para ello es necesario realizar un plan que permita recabar información útil para la investigación.

4.3 Población y muestra

La muestra está conformada por una persona con discapacidad múltiple, particularmente con parálisis cerebral y discapacidad intelectual, tiene 12 años de edad y reside en la ciudad de Cuenca, el tipo de muestra es no probabilística, seleccionada por conveniencia. A demás en la muestra se incluye todos los aspectos relacionados con el individuo, por lo que, también se incluye a la familia y terapeuta de rehabilitación.

En cuanto al análisis de la muestra, Otzen (2017) argumenta que la representatividad del tratamiento muestral permite extrapolar, por tanto, generalizar los resultados observados en el estudio, a la población accesible y a partir de ésta, a la población objetivo.

4.4 Instrumentos de investigación

Los instrumentos que se utilizaron en el estudio de campo fueron una entrevista semiestructurada, observación de campo, el inventario de ajustes razonables y apoyos, y la evaluación funcional de SOCIEVEN, a continuación, se detalla.

- Inventario de ajustes razonables y apoyos: instrumento que permite recabar información sobre la percepción de los estudiantes, sobre el aprendizaje, comprende enunciados que evalúan la estrategia, la motivación y actitud. Debido a la emergencia sanitaria se aplicó por medios tecnológicos con el apoyo de los cuidadores del infante.

5. Análisis de resultados

En el presente ítem se muestran los resultados que se obtuvieron en la aplicación de diferentes instrumentos que permitieron conocer el entorno y las condiciones del sujeto de estudio, información que sirvió para realizar una propuesta educativa, que se presenta al final.

5.1 Caracterización Inicial personal del estudiante – Informe Descriptivo

El participante del estudio de caso fue José Gordillo de 12 años de edad, de sexo masculino, el instrumento aplicado presenta ámbitos de evaluación, que a continuación se describe cada uno.

5.1.1 Expresión corporal y motricidad.

El estudiante durante el proceso de crecimiento realiza ciertas actividades como trasladarse a lugares cercanos con asistencia, se reconoce en el espejo y realiza presión fina de objetos.

5.1.2 Relación lógico matemático.

En esta dimensión se evidencia que el niño solo puede reconocer la ubicación de objetos, clasificar las cosas por color, formas y cantidades, además mantiene la atención cuando realiza una tarea.

5.1.3 Comprensión y expresión oral escrita.

El infante emite respuestas gestuales ante la presencia de otra persona, expresa emociones y necesidades, retiene y comprende imágenes, por lo que reconoce etiquetas presentes en el entorno. Con respecto a los sonidos, identifica las palabras utilizadas por los familiares.

5.1.4 Descubrimiento y comprensión del medio natural y cultural.

El niño reconoce a personas cercanas, objetos familiares, mascotas y las características de los animales.

5.1.5 Expresión artística.

Le gusta participar de actividades musicales, debido a que ejecuta ritmos con partes del cuerpo, disfruta de rondas infantiles únicamente con el hermano que presenta una situación similar, ingresa a la piscina, juega con familiares cercanos, realiza actividades con técnicas grafo – plásticas, exteriorizando sentimientos.

5.1.6 Identidad y autonomía.

El niño reconoce el sitio en el que se alimenta, durante la alimentación necesita de apoyo asistido, no sostiene un vaso, cuchara, ni plato; mastica con dificultad, disfruta de alimentos semisólidos y biberón, tolera el sabor dulce y salado, pero no el ácido de las frutas, en algunas ocasiones se induce al vomito demostrando insatisfacción, se identifica como miembro de un grupo, reacciona a su nombre, depende de otra persona para el cuidado personal como: bañarse, lavado de manos y lavado de rostro; en estas actividades se evidenció que tolera las texturas de la espuma del jabón, agua caliente y toalla suave.

5.1.7 Convivencia.

En la convivencia con los familiares, saluda y se despide, identifica el peligro, es parte de actividades que desarrolla el hermano, con el que demuestra sensibilidad y emociones. reacciona a sonidos fuertes y débiles

5.2 Dimensión de contexto e historia de vida del estudiante

Los primeros meses de vida presento dificultad, a partir de los 2 meses de edad, el neuro pediatra notó que no movía la cabeza, a los siete meses no endurecía la cabeza, detectando parálisis cerebral espástica. Por su parte, la cuidadora evidenció la falta de movimiento en las

extremidades superiores e inferiores, a pesar de ello aprendió a comer con apoyo de la mamá y a sujetar objetos. Inicialmente el participante recibió terapia física, lenguaje, hipnoterapia, hidroterapia y ocupacional, no obstante, en la actualidad no puede continuar con la intervención a causa de que la cuidadora se encuentra enferma.

Una debilidad que se identifica es la dependencia de la madre y familia para realizar actividades y la falta de ejecuciones terapéuticas para el desarrollo, como fortaleza se reconoce el gusto por el ruido, la atención que tiene a visualizar la televisión y el miedo a estar solo.

En la relación con los familiares, presenta un contacto directo, pero carece de hábitos definidos, por lo que siente incertidumbre en las actividades diarias, pero mantiene interés cuando conversan con él, en donde la principal limitante es la comunicación alternativa. Una situación que afecta al estudiante es la ausencia de la abuela materna, el distanciamiento de los padres y las relaciones conflictivas con tíos paternos y con el padre; por lo que el apoyo a la familia en situaciones difíciles proviene de grupo juveniles de la iglesia del sector en el que reside.

En la entrevista semiestructurada al infante, se identificaron algunos aspectos, ya que, al referir el nombre, lo reconoce con una sonrisa, de igual manera al escuchar el nombre de la maestra, reconoce con quien habita. Le gusta jugar con el hermano y disfruta del ladrido de la mascota, como alimentos le gustan las coladas, como juguete prefiere un gato de hule, Con respecto a la situación escolar, en la actualidad no asiste, pero disfrutaba de observar a los compañeros, el sonido, ver videos en la televisión, pero tiene miedo a los extraños.

5.3 Valoración Pedagógica – Plan Individual de Ajustes Razonables

5.3.1 Percepción del estudiante de su propia historia de vida.

Como eventos significativos de la vida de José, la progenitora recuerda un accidente que tuvo al caerse de la cama, motivo por el cual tiene miedo de acercarse al filo de la misma.

Como fortalezas menciona la forma de disfrutar el sonido de la lluvia al caer en el techo, el cual es de zinc y emite un sonido fuerte pero agradable para José, también disfruta de mirar fotografías de paisajes, a los que reacciona con una sonrisa. En cambio, con el cuidador se comunica a través de la mirada. Cabe mencionar que no tiene amigos.

5.3.2 Percepción del estudiante frente a su situación escolar.

Con respecto a las actividades académicas, en la actualidad no asiste, porque la cuidadora no puede llevarlo, debido al estado de salud. Además, de forma independiente no puede realizar actividades escolares por la falta de movilidad.

5.3.3 Movilidad.

José se mantiene en espasticidad, las extremidades mantienen limitaciones sensoriales, a su vez presenta desnutrición, porque las extremidades se encuentran delgadas y se visualiza los huesos femorales de manera predominante.

5.3.4 Comunicación.

El niño presenta un nivel de comunicación convencional, porque rechaza y niega actividades, realiza peticiones mediante sonidos prematuros, guturales, llora cuando desea que le cambien el pañal o tomar biberón, balbucea y pronuncia pocos sonidos onomatopéyicos, que son representativos para su madre ante la identificación de actividades en su vida diaria.

Con la intención de expresar sensaciones, emociones, sentimientos y pensamientos, utiliza el cuerpo como instrumento de comunicación para conectar con el medio y los demás. Así, el movimiento de los ojos presenta interacción con la televisión y objetos llamativos y de colores vivos.

5.3.5 Memoria.

En este aspecto, José reacciona cuando algún familiar narra experiencias vividas, además, identifica conceptos básicos del entorno, en donde el vocabulario es acorde al nivel cognitivo y medio en el que se desarrolla.

6. Plan centrado en la persona

José fue diagnosticado con discapacidad múltiple tanto físico como intelectual en un 100% debido a este diagnóstico se propone un plan individual de ajustes razonables para mejorar las capacidades y habilidades en los diferentes ambientes, mediante el establecimiento de estrategias y actividades con participación de la familia.

▪ Datos del estudiante

Nombre: José Luis Díaz Gordillo

Fecha de nacimiento: 08 de diciembre del 2008

Representante: Diana Gordillo

Tipo de discapacidad: Múltiple (intelectual y física)

Diagnóstico: discapacidad múltiple (intelectual y física)

Nivel educativo: especial

▪ Descripción del estudiante

José es adolescente de 12 años vive en la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca provincia del Azuay, vive con su madre Diana Gordillo, presenta discapacidad múltiple, intelectual y física, reconoce los sonidos fuertes y débiles, se reconoce con apoyo en el espejo, sin embargo, presenta dificultad para desplazarse de un lugar a otro y no identifica su cuerpo, la madre queda en embarazo a los 18 años, el embarazo fue planificado y no existieron complicaciones durante el embarazo.

Mis Objetivos

- Interactuar con sus compañeros en diferentes ambientes.
- Establecer niveles crecientes de identidad alcanzando grados de independencia que le permite realizar acciones con seguridad y confianza.
- Participar en actividades lúdicas que estimulen su motricidad.

- Avanzar en el lenguaje no verbal como medio de comunicación de sus necesidades, deseos e ideas fortificando su lenguaje expresivo y receptivo
- Explorar su cuerpo a través de canciones educativas asociadas a partes del cuerpo

Mis Metas

- Compartir experiencias y sentimientos entre sus pares en diferentes ambientes y actividades
- Desarrollar rutinas diarias que le permitan al niño involucrarse parcialmente en su aseo personal.
- Desarrollar movimientos de estiramiento, equilibrio y agarre
- Potenciar la comunicación no verbal, expresiva y receptiva a través de diferentes experiencias en su entorno social y natural, mejorando sus niveles de comunicación
- Identificar las partes de su cuerpo

Visión

- Explorar un mayor número de ambientes socio-perceptivos donde el niño interactúe en diferentes situaciones reforzando su socialización futura.
- Incorporar claves que le permitan establecer rutinas en cuanto a su aseo personal.
- Adquirir movimientos autónomos en la vida diaria
- Mejorar la calidad de vida de Carlos, fortaleciendo su aspecto comunicativo
- Reconocer las partes de su cuerpo para lograr autonomía en actividades de la vida diaria

Necesidades

- Escuchar y observar a los niños divertirse
- Necesita tomar agua con la cuchara.
- Alimentarse de forma asistida.
- Busca protección en brazos de la madre
- Busca protección y seguridad en brazos de su madre

- Balbucear y llorar para hacer entender sus necesidades
- Requiere asistencia permanente de su madre para la alimentación
- Tolera ruidos y disfruta la interacción de los niños en el juego.
- Muy sociable.
- Manejo de la pinza primitiva.
- Movimientos leves voluntarios de extremidades superiores e inferiores.
- Muy curioso al momento de manipular objetos y reconoce el entorno en el que se encuentra
- Comunico agrado y desagrado mediante sonidos guturales
- Se relaciona fácilmente con personas externas que interactúan con él.
- Mantiene interés en las conversaciones.
- Entiende los diferentes contextos ambientales

Gustos

- El campo
- Las aves
- La brisa del viento
- La risa de sus compañeros
- Jugar con sus compañeros
- Agua
- Hojas de los árboles
- Mascotas
- Observarse en el espejo
- Jugar con el agua.
- Pelota
- Texturas

- Libro sensorial
- Juguetes con sonido.
- La música.
- Sonido de papel al ser rasgado o arrugado.
- Sonido de animales
- Música alegre
- Observar e imitar movimiento
- Burbujas

Disgustos:

- Estar en casa
- Estar solo
- Estar en silencio
- Compartir con niños que tiene su condición
- Las cosquillas que siente al cepillarse los dientes.
- Le molesta cuando no le prestan atención
- Le molesta sentarse en la silla de ruedas
- Ser ignorado en las conversaciones y socializaciones en sus diferentes ambientes
- Olores fuertes (perfumes, jabones)

Mis sueños

- Jugar con sus compañeros en el campo
- Interactuar con diferentes animales
- Involucrarse en las conversaciones y actividades de sus compañeros
- Carlos quiere ir a la escuela. (Escolarización)
- Ejecutar movimientos con independencia para poder jugar con sus pares
- Participar activamente en una conversación

- Tener una mascota

Los Sueños de Mamá

- Lograr su colaboración en las rutinas de aseo personal.
- Ponerse de pie
- Que mejore su nivel de motricidad
- Ampliar su lenguaje intencional y pre-intencional
- Entender sus deseos
- Bañarlo sin berrinches
- Que logre comunicarse de forma alternativa

Jugando Aprendo

- Realizar paseos y excursiones dentro y fuera de la institución.: Visitas al zoológico, al parque, playa, bosque, etc.
- Realizar juego del espejo: El estudiante imita los gestos (Imitar frente el espejo). Implementar rutinas de aseo personal mediante el uso de pictogramas con contraste
- Jugar al tesoro escondido con juguetes que emiten sonido y luces. Sentamos al niño sobre una alfombra sensorial y escondemos la pelota con el fin de que el niño la busque.
- Pasear en la granja: Con esta actividad el estudiante desarrolla habilidades de comunicación al interactuar con las personas de sus entornos natural y social; mediante su comunicación receptiva al escuchar los sonidos.
- Cantar y tocarse las partes del cuerpo al ritmo de la música “Mi Carita redondita y Cabeza, hombros, pies Descripción general de la experiencia

Detalle

- Adquirir niveles de independencia en la ejecución de acciones cotidianas a través de la práctica de hábitos de higiene y orden

- Realizar acciones de lavado de manos, cara, dientes con la guía del adulto, como parte del proceso de la adquisición de hábitos de higiene.
- Practicar con autonomía hábitos de higiene personal como lavarse las manos, los dientes y la cara.

- **Fortalezas del estudiante**

En cuanto a la habilidad/competencia de motricidad, las fortalezas identificadas en José fue el disfrutar de la interacción y de la terapia, además de interactuar mediante movimientos leves con animales. Mantiene interés en objetos concretos y pictogramas asociándolos para la introducción de nuevos alimentos, cuando está en lugares nuevos se toma un tiempo para adaptarse, además, disfruta de las muestras de afecto.

- **Habilidades del estudiante**

Las habilidades que presenta José en cuanto a la motricidad son movimientos leves de las extremidades y una comunicación expresiva y receptiva.

- **Inventario de ajustes y apoyo**

Los resultados del inventario de ajustes y apoyos, comprende dimensiones de comunicación, habilidades sociales, autocuidado, acceso a la información y académico – pedagógico, a continuación, se exponen las necesidades detectadas.

Tabla 1. Inventario de ajustes y apoyo

Dimensión	Necesidades
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lenguaje receptivo comprensivo ✓ Lenguaje expresivo verbal ✓ Lenguaje expresivo no verbal
Habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relaciones interpersonales ✓ Diferenciar emociones (pictogramas, videos, etc.) ✓ Autonomía ✓ Seguridad
Autocuidado	No puede realizar actividades de autocuidado
Acceso a la información	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Internet ✓ Computadora ✓ Celular ✓ Tablet ✓ Pizarra digital ✓ Libro digital
Académico – pedagógico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respetar los tiempos ✓ Participación ✓ Atención

Fuente: elaboración propia

▪ **Metas a nivel cognitivo**

Las metas que se detectaron en José es potenciar los recursos cognitivos para beneficiar el aprendizaje, así como mejorar la capacidad de la memoria mediante actividades lúdicas y pedagógicas.

▪ **Metas en el ámbito de comunicación**

En este caso, la meta es utilizar el lenguaje intencional para expresar deseos y necesidades, especialmente cuando una actividad no le agrada.

▪ **Metas sobre la autonomía e independencia**

Se recomienda promover el consumo de alimentos de diferentes texturas, colores y sabores.

- **Metas en la motricidad**

Mejorar la motricidad gruesa, fina y de equilibrio.

Con base en los objetivos establecidos, a continuación, se presenta la planificación en el ámbito educativo de acuerdo a las necesidades que presenta el sujeto de estudio del presente caso.

6.1 Plan de unidad didáctica

Unidad didáctica: “La familia”							
Objetivo general: Potenciar el desarrollo de nociones básicas y operaciones del pensamiento que le permitan ampliar la comprensión de los elementos y las relaciones de su mundo natural y cultural.							
Área de evaluación: cognitivo							
Necesidades	Área	Contenidos	Actividades	Objetivo operacional	Ajustes Razonables	Recursos	Indicadores de evaluación
Continuidad en la interacción con pares y adultos.	Educación artística	Actividades de estimulación a la atención	Laberintos: encontrando caminos con la familia	Mejorar la atención por un periodo de tiempo según su edad de desarrollo	El docente presenta un laberinto con tres niveles de dificultad, la familia muestra a José como resolver el laberinto.	Familia Psicólogo Educador Fichas de actividad	Mantiene la atención según su edad de desarrollo
	Educación artística	Estimulación de habilidades cognitivas en el aula.	Contacto y exploración visual de distintos tipos de imágenes	Mejorar la atención del niño.	Adaptar los espacios del aula para ilustrar de forma gráfica los distintos tipos de imágenes.		Mejora la atención
En relación a las necesidades conductuales: regulación de las conductas auto agresivas.	Educación física	Prácticas corporales ludomotrices referidas al conocimiento, expresión y cuidado del cuerpo.	Cuidado del cuerpo en la realización de actividades corporales y motrices.	Disminuir las conductas auto lesivas fomentando el cuidado del cuerpo.	Modificación de espacios físicos.	Familia Psicólogo Educador	Disminuye la cantidad de respuestas lesivas por parte del niño

Unidad didáctica: “Disfrutando de la música”							
Objetivo general: Desarrollar el lengua verbal y no verbal como medio de manifestación de sus necesidades, emociones e ideas con el fin de comunicarse e incrementar su capacidad de int4eraccion con los demás							
Área de evaluación: comunicación							
Necesidades	Área	Contenidos	Actividades	Objetivo operacional	Ajustes Razonables	Recursos	Indicadores de evaluación
Ampliar las formas y funciones para favorecer la comunicación expresiva	Educación artística: lenguaje musical	Exploración sonora y práctica del lenguaje musical	Exploración de los sonidos de la naturaleza, los sonidos artificiales, el patio del jardín, el hogar, etc.	Mejorar la comunicación expresiva del sujeto.	Adaptar los recursos necesarios de movilización.	Música Patio Familia Docente	Mejora la comunicación expresiva
	Construcción de identidad y cultura	Reconocimiento de sonidos e instrumentos: gustos y preferencias.	Realización de actividades que impliquen el uso y la reproducción de sonidos con diferentes instrumentos musicales	Fomentar el reconocimiento de instrumentos que representen la cultura e identidad ecuatoriana.	Adaptar los recursos necesarios	Instrumentos musicales Docentes Material multimedia	Reconoce los sonidos de los instrumentos musicales

Unidad didáctica: “Los alimentos saludables”							
Objetivo general: Desarrollar destrezas que le permitan interactuar socialmente con mayor seguridad y confianza a partir del conocimiento de sí mismo de la familia y de la comunidad, favoreciendo niveles de creciente autonomía e identidad personal y cultural							
Área de evaluación: autonomía e independencia							
Necesidades	Área	Contenidos	Actividades	Objetivo operacional	Ajustes Razonables	Recursos	Indicadores de evaluación
Alimentación	Contenidos complementarios	Ingestión de líquidos, alimentación adecuada, alimentos con nutrientes	Dar a conocer la importancia de alimentarse, tomar líquidos e ingerir alimentos con nutrientes	Fomentar la autonomía para alimentarse	Voluntario que contribuya a alimentarse al estudiante	Familia Nutricionista	Se alimenta con apoyo de la familia

Unidad didáctica: “Conociendo las texturas”							
Objetivo general: Explorar los diferentes movimientos del cuerpo que le permitan desarrollar su habilidad motriz gruesa y fina para realizar desplazamientos y acciones coordinados, iniciando el proceso de estructuración de su esquema corporal							
Área de evaluación: motricidad							
Necesidades	Área	Contenidos	Actividades	Objetivo operacional	Ajustes Razonables	Recursos	Indicadores de evaluación
Desarrollo de la motricidad.	Complementaria:	Coordinación viso-motora	Colocación de objetos para que observe mientras la docente o familiar los mueve. Manipulación y agarre de objetos con diferente peso y textura	Realizar movimientos con la mirada sobre la dirección en que se mueven. Asociar texturas con objetos.	Espacios adecuados para la realización de la actividad.	Objetos de diferente peso y tamaño: pelotas, juguetes. Familia Docente	Coordina visualmente la mano y el ojo.
	Estimulación táctil	Uso de pulsadores Uso de punteros Uso de tableros de comunicación	Activación de la sensibilidad táctil Respondo a estímulos nocivos con movimientos. Uso de gestos motores a partir de la encadenación de movimientos.	Usar los instrumentos necesarios para comunicarse	Silla de ruedas	Objetos tecnológicos para el desarrollo de la motricidad.	Responde a diferentes estímulos

El plan didáctico elaborado se ejecutará durante un año, respetando el estilo y ritmo de aprendizaje del alumno, con el apoyo de sus padres.

7. Presentación de hallazgos

Al analizar la situación del niño con DM, su madre manifestó la falta de apoyo familiar paterna en el aspecto económico, indicando que por dicha razón el niño no ha podido continuar con las terapias, Según la UNESCO (2016) indica que en el año 2015 se alcanzaron progresos imposibles, subsistiendo el limitado acceso a educación de la niñez y adolescencia con discapacidad, población que se estima entre 93 y 150 millones de niños, cuyo riesgo de quedar excluidos de la enseñanza aumenta, debido a la vinculación con los escasos recursos, siendo la condición socioeconómica un limitante mayor que la discapacidad.

Según (Macías, Meza, García, & Bozada, 2018). La condición de discapacidad provoca múltiples cambios en la vida de una persona, poniendo en juego diferentes mecanismos que le permitan adaptarse a la nueva situación y aprender a vivir con importantes restricciones que requieren un esfuerzo por realizar una vida normalizada. Para la madre ha sido difícil el proceso de adaptación y ajustar su modo de vida, ya que tiene dos hijos con DM y debido al nivel de apoyo como el distanciamiento de los padres y las relaciones conflictivas con tíos paternos y con el padre; por lo que el apoyo a la familia en situaciones difíciles proviene de grupo juveniles de la iglesia del sector en que el reside y condiciones sociodemográficas por la distancia de la abuela materna, la mamá ha presentado problemas en su salud que impide el cuidado adecuado del infante.

Con respecto a los establecimientos educativos a los que acudió, el que influyó de una manera positiva fue la hipoterapia, siendo la principal limitante la falta de medios de transporte adecuados para movilizar al infante, la madre considera como fortaleza la presencia de docentes capacitados para tratar a niños con discapacidad, de esta manera los apoyos a disposición de estudiantes con discapacidad del (Ministerio de Educación, 2018) que se identifican programas de formación a los docentes (nuevos y en actividad) en EI; talleres de concientización para docentes en el marco del modelo social de la discapacidad; guías didácticas para la promoción de la EI. Estos apoyos son fundamentales para que las familias cuenten con docentes capacitados.

Según Betanzos (2017), la discapacidad motora es un síndrome multi etiológico. Frente al caso individual con frecuencia es imposible identificar una causa precisa. Dismorfias y malformaciones que no siempre comprometen el sistema nervioso no son raras de encontrar en niños con PC, que permite sospechar la presencia de defectos asociados ocurridos precozmente en el sistema nervioso fetal en un alto porcentaje de individuos. En el presente estudio de caso la causa ha sido en la etapa prenatal derivada de factores genéticos por parte de la madre. El niño presenta una condición de parálisis cerebral infantil, derivando discapacidad múltiple: física e intelectual, limitando sus actividades y sobre todo necesitando apoyo complementario en sus actividades de la vida diaria.

José necesita de apoyos y ajustes razonables, como punteros de rastreo visual, tableros, apoya cabeza, silla de ruedas, en cambio para que se pueda poner de pie es necesario el uso de correas, adaptadores de utensilios de comidas y sillas posturales entre otros, los cuales no posee por desconocimiento de la familia de la importancia, como manifiesta (Asís, 2017). los ajustes razonables refieren a los cambios y adaptaciones pertinentes que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Siendo fundamental que la familia tenga conocimiento de los beneficios del uso de ajustes razonables para mejorar la calidad de vida de su hijo.

El apoyo para la comunicación, carece de canales alternativos comunicativos, de interacción y aumento del vocabulario, puesto que no realiza terapia de lenguaje y los servicios en su casa para que José se puede transportar es necesario que el espacio físico tenga pasillos amplios para que puedan favorecer la movilidad. Así como lo plantea (García, 2018)El apoyo para la adopción de decisiones; el apoyo para la comunicación, como los intérpretes de lengua de señas y los medios alternativos y aumentativos de comunicación; los servicios para vivir con arreglo a un sistema de vida específico que garanticen la vivienda y la ayuda doméstica; y los servicios comunitarios. Las personas con discapacidad precisan soporte para acceder a servicios generales como los de salud, educación y justicia.

8. Conclusiones

Al desarrollar el presente estudio de caso tiene como objeto, analizar la situación educativa de un individuo con discapacidad múltiple en la que determino las siguientes conclusiones:

- Se evaluó aspectos internos y externos del niño José de 12 años de edad, diagnosticado con discapacidad múltiple del 100%. En la actualidad no asiste a clases, debido a que no se puede movilizar por sí solo, por lo que tiene problemas para transportarse, por no contar con una silla de ruedas y la asistencia constante de un adulto.
- No interactúa con otras personas, por la negativa de los familiares de integrarlo socialmente.
- El sujeto de investigación identifica objetos, muestra interés en una conversación, distingue rótulos, se comunica a través de balbuceos y sonidos onomatopéyicos.
- En lo referente a los ajustes razonables, se recomienda la utilización de tableros de comunicación y punteros de rastreo visual, para que pueda comunicarse de mejor manera.
- Es necesario contar con un cuidador que asista en la realización de actividades básicas como alimentarse, vestirse y para realizar necesidades biológicas.
- Se plantea un plan educativo que permitirá aprovechar las potencialidades que presenta el sujeto de estudio, para ello, las actividades se dirigen a fortalecer y desarrollar las habilidades a nivel cognitivo, a mejorar la comunicación, la autonomía y la motricidad.

9. Bibliografía

- Adams, & Oliver. (2011). *Síndrome de Adams-Oliver. Reporte de un caso*.
- Asís, R. (2017). De nuevo sobre la accesibilidad: diseño, medidas, ajustes, apoyos y asistencia. *Colección Working Papers" El tiempo de los derechos" HURI-AGE*.
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. (2011). *Discapacidad Intelectual. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Betanzos, M. (2017). *Acceso a la lectoescritura de los alumnos con parálisis cerebral*. Obtenido de Obtenido de Voces de Educación Volumen: <https://search.proquest.com/docview/2190143803/8007F3E60EC6428BPQ/13?accountid=45668>
- Bie, J., Rackauskaite, G., Meulengracht, E., & Uldall, P. (2015). Predictors for early diagnosis of cerebral palsy from national registry data.
- Castellanos, R. (2016). Definición y Clasificación de Parálisis Cerebral ¿Un problema Resuelto? *Revista Neurología*, 51-52.
- CONADIS. (2020). *Consejo Nacional de Discapacidad*. Obtenido de Programas y Servicio - Estadísticas de Discapacidad: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Daily, D., Ardinger, H., & Holmes. (2000). Identification and evaluation of mental retardation. *American Family Physician*, 1059-1067.
- Floyd, M., Zambrano, J., Antó, A., Jiménez, C., Solórzano, C., & Díaz, A. (2012). Identificación de las barreras del entorno que afectan la inclusión social de las personas con discapacidad motriz de miembros inferiores. *Salud Uninorte*.
- Fundación ONCE América Latina, FOAL. (2008). *FOAL apostando por el futuro de las personas ciegas en Iberoamérica*. España.
- García, J. (2018). Ajustes razonables y apoyos en la convención de los derechos de las personas con discapacidad. Retos y dificultades. *Universidad de Valladolid*.
- Gil-Jaurena, I. (2012). Observación de procesos didácticos y organizativos de aula en Educación Primaria desde un enfoque intercultural. *Revista de educación*, 85-110.
- Harris, J. (2006). *Intellectual Disability: Understanding its Development, Causes, Classification, Evaluation, and Treatment*. New York: Oxford University Press.
- Jeevanandam, L. (2009). Perspectives of intellectual disability in Asia: epidemiology, policy, and services for children and adults. *Current Opinion in Psychiatry*, 462-468.
- Kwok, H., Cui, Y., & Li, J. (2011). Perspectives of intellectual disability in the People's Republic of China: epidemiology, policy, services for children and adults. *Current Opinion in Psychiatry*, 408-412.
- Macías, T., Meza, A., Garcia, B., & Bozada, M. (2018). International research journal of management, IT and social sciences. *Characterization of Physical and Motor Disability at the Technical University of Manabí.*, 1-8.
- Maulik, K., Mascarenhas, N., & Mathers, D. (2011). Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental*, 419-436.
- Ministerio de Educación. (2016). *Caja de Herramientas para la inclusión educativa*.
- Ministerio de Educación. (2018). *Modelo Nacional de Gestión y Atención y Atención para Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales Asociadas a la Discapacidad de Instituciones de Educación Especializadas*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/07/Modelo-IEE.pdf>

- Ministerio de Educación. (2020). *Fortalecimiento de la capacidad operativa*.
- Naciones Unidas. (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Ginebra: Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2015). *Resultados del foro mundial sobre la Educación 2015*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000234002_spa
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2016). *Educación especial e inclusión educativa*. España.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (13 de 09 de 2019). *Educación inclusiva para personas con discapacidades: ¿estamos logrando avances?* (B. UNESCO, Ed.) Obtenido de Foro Internacional sobre Inclusión y Equidad en la Educación «Todas y todos los estudiantes cuentan», Cali, Colombia 11 al 13 de septiembre de 2019: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000370386_spa?posInSet=4&queryId=069a7e19-f90f-4ce1-8d21-e87ced25ae31
- Ortiz, A. (1998). Entrevistas semiestructuradas: una aplicación en educación primaria. *Segundo Simposio Nacional de la SEIEM*.
- Pérez, J., & Garaigordobil, M. (2007). Discapacidad motriz: autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos. *Estudios de Psicología*, 343-357.
- Rea, P. (2015). *Psicología positiva: La autoestima, el autoconcepto y el sentido del humor en personas con discapacidad motriz*.
- Sánchez, I. (2016). *El diseño universal del aprendizaje para favorecer la inclusión. Rediseñando un proyecto*.
- Schalock, R. (12 de 02 de 2016). *La nueva definición de discapacidad Intelectual*. Obtenido de Siglo Cero: <https://sid.usal.es/idocs/F8/ART11724/Schalock.pdf>
- Tsai, C., Guo, H., Tseng, Y., & Lai, D. (2018). Sex and geographic differences in the prevalence of reported childhood motor disability and their trends in Taiwan. *BioMed research international*.
- UNESCO. (13 de 09 de 2019). *Educación inclusiva para personas con discapacidades: ¿estamos logrando avances?* (B. UNESCO, Ed.) Obtenido de Foro Internacional sobre Inclusión y Equidad en la Educación «Todas y todos los estudiantes cuentan», Cali, Colombia 11 al 13 de septiembre de 2019: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000370386_spa?posInSet=4&queryId=069a7e19-f90f-4ce1-8d21-e87ced25ae31
- Vega, M. (2015). *Déficits cognitivos y abordajes terapéuticos en parálisis cerebral infantil*. Obtenido de Acción psicológica: <https://search.proquest.com/docview/1667734948/fulltextPDF/9C3D000518D14E6A-PQ/1?accountid=45668>
- Wittchen, U., Jacobi, F., & Rehm, J. (2010). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 655-679.
- Xiaoyan, K., & Jing, L. (2017). *Discapacidad Intelectual*. Ginebra.

10. Anexos

Anexo 1. PIAR - Caracterización Inicial

		PLAN INDIVIDUAL DE AJUSTES RAZONABLES /PIAR/						CARACTERIZACIÓN INICIAL	
		INSTRUMENTO 1							
Lugar y fecha de entrevista:									
Responsable:									
Rol que desempeña:									
Tipo de Institución:		Fiscal		Fiscomisional		Particular		Especial	
Nombre de la institución educativa:									
I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE									
Nombres y Apellidos:									
Fecha de nacimiento:						Edad:			
Provincia donde reside:		Cantón:		Parroquia:					
Dirección:						Teléfonos:			
Número de cédula/Pasaporte:									
Etnia:		Mestizo		Indígena		Afroecuatoriano		Extranjero:	
Sexo:		Masculino:		Femenino:					
II.- DATOS FAMILIARES									
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		Secundaria		Superior:		Profesión:	
Estado civil:		Soltero:		Separado:		Unión de hecho:		Viudo:	
		Divorciado:		Casado:		Años:			
Número de cédula:									
Número de Teléfono:		Celular:		Convencional:		Trabajo:			
Correo electrónico:									
Lugar de trabajo:									

REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE	SOLO SE COMPLETA CUANDO EL ESTUDIANTE NO VIVE CON LOS PADRES						
Nombre:					Edad:		
Parentesco:							
Instrucción:	Primaria		Secundaria		Superior:	Profesión:	
Estado civil:	Soltera:		Separada/o:		Unión de hecho:	Viuda/o:	
	Divorciada/o:		Casada/o:		Años:		
Número de cédula:							
Número de Teléfono:	Celular:		Convencional:		Trabajo:		
Correo electrónico:							
Lugar de trabajo:							
Número de Hermanos:		Lugar que ocupa:					
Nombre	Vive con el estudiante		Edad	Nivel de instrucción		Discapacidad	Observaciones

III.- REFERENCIAS FAMILIARES	
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.	

IV.- INFORMACIÓN DE SALUD										
Afiliado a algún seguro médico	SI		NO		ENTIDAD:					
Diagnóstico:										
Discapacidad:				Grado de discapacidad:		Nº CARNET				
Enfermedades que ha presentado y cuidados que requiere										
A qué tipo de terapias asiste:	SI		NO		Cuál?		Frecuencia:			
Apoyos que utiliza:	Lentes:		Silla de reudas:		Audifonos		Otros:			
Se administra medicación?	SI		NO		Frecuencia:		Horario:			
	Cuáles:									
Presenta Alergias?	SI		NO		Cuáles?					
Enfermedades existentes:										

V.- HISTORIAL VITAL									
EMBARAZO Y PARTO									
Edad de la madre en el parto:		Número de embarazos:		Abortos:					
Embarzo planificado:				Controles médicos:					
Complicaciones:									
Emocionalmente como se sentía:									
Tomaba medicación:									
Tipo de parto:	Cesaria:		Normal:		Edad gestacional:				
Complicaciones en el parto:	SI		NO		Cuáles:				
DATOS POS-NATALES									
Llanto inmediato:									
Como fue el período de lactancia materna:									
Días de hospitalización:									
Cuidados especiales:									
Desarrollo en la primera infancia:	Control cefálico		Se sento con apoyo/sin apoyo		Gateo		Hablo/edad:	Caminar/edad	
	Control de esfínteres								

VI.- ANTECEDENTES EDUCATIVOS							
Instituciones de escolarización							
Instituciones donde ingreso	Edad de ingreso	Tipo de institución	Nivel de escolar	Cuanto tiempo estuvo	Porqué se retiro	Comportamiento	Se adapto?

VII.- SITUACIÓN ACTUAL DEL ESTUDIANTE							
ALIMENTACIÓN							
Consumo alimentos:	Sólidos		Utiliza cubiertos:	SI			
	Semisólidos			NO			
	Líquidos			A veces			
	Todos			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:	SI		Mastica los alimentos	SI	
	NO			NO			NO	
	A veces			A veces			A veces	
Su alimentación es:	Asistida. Especifique			No asistida:				
Toma líquidos:	Con sorbete:		Sin sorbete;		Cuchara:		Es independiente:	
Es necesario animarlo para comer:	SI		NO		A veces:			

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA				SUEÑO Y VIGILIA			
				SI	NO	A qué hora?	Cuanto tiempo?
Control de esfínteres:	SI	No	A veces	En casa duerme en el día?			
Diurno							
Nocturno				Con quien duerme?			
Cómo manifiesta la necesidad de ir al baño:				SI	NO	Cuántas horas?	
				Concilia el sueño con facilidad en las noches?			
				SI	NO	Por qué ?	
Utiliza pañal:				Se despierta en las noches?			
Se baja la ropa interior por sí 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:							
VESTIEMENTA							
	Si	No			Si	No	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 sesto :				
Se coloca las medias:							

RELACIÓN CON LAS PERSONAS QUE LO/A RODEAN:		
¿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 el 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 saben que algo le disgusta?
	¿Como lo expresa?	¿Como 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?
VIII.-CONCLUSIONES			
Requiere ajustes en los tiempos de permanencia en el establecimiento educativo?	Si	No	Describa cuáles?
Modalidad de educación a la que se sugiere ingresar			
Educación Regular	Educación Especial		Educación hospitalaria/domiciliaria
¿Por qué?			
Apoyos que se requiere para la escolarización			
Observaciones generales y aspectos a resaltar:			

II	RELACIÓN LÓGICO MATEMÁTICO	I	P	AP	N/R	OBSERVACIONES
Escucha a la profesora y forma las siguientes secuencias:						
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					
Relaciona en a sí mismo nociones espaciales de:						
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					
TOTAL						

III	COMPRESIÓN Y EXPRESIÓN ORAL Y ESCRITA	I	P	AP	N/R	OBSERVACIONES
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					
TOTAL						

IV	DESCUBRIMIENTO Y COMPRENSIÓN DEL MEDIO NATURAL Y CULTURAL	I	P	AP	N/R	OBSERVACIONES
Sigue las instrucciones:						
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					
Escucha atentamente y responde:						
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					
TOTAL						

V	EXPRESIÓN ARTÍSTICA	I	P	AP	N/R	OBSERVACIONES
Realiza las siguientes actividades:						
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 intergra 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					
TOTAL						

VI.- IDENTIDAD Y AUTONOMÍA						
		NOTA CUALITATIVA				
		I	P	AP	N/R	OBSERVACIONES
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/ television 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					
TOTAL						

VII.- CONVIVENCIA

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						
TOTAL							
SIGNIFICADO DE LOS INDICADORES							
I: INICIO							
P: PROCESO							
A: ADQUIRIDO							
N/R: NO REALIZA							
Firma de responsabilidad: _____							
Firma Estudiante:							

Anexo 3. PIAR - Plan Individual de Ajustes Razonables

	Plan Individual de Ajustes Razonables – PIAR INSTRUMENTO 3 INVENTARIO DE AJUSTES Y APOYOS
---	--

AJUSTES RAZONABLES QUE REQUIERE EL ESTUDIANTE

1.- Características del estudiante

HABILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS POR FORTALECER

	Plan Individual de Ajustes Razonables – PIAR - INSTRUMENTO 3 INVENTARIO DE AJUSTES Y APOYOS
---	--

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).

Comunicación																	
<i>Procesos que permiten la comunicación: hablar, escuchar, escribir, representación corporal o gráfica.</i>																	
PROCESO	APOYO	USO HERRAMIENTA					ACOMPANAMIENTO					APOYO H ABILIDADES COMUNICATIVAS					
Lenguaje receptivo comprensivo		CN	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	S	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A veces	Siempre	No aplica
Lenguaje expresivo verbal		CN	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	S	No aplica					
Lenguaje expresivo no verbal		CN	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	S	No aplica					
Recomendaciones:																	

Habilidades Sociales																
Comportamiento o tipo de pensamiento que lleva a resolver situaciones, conflictos o tareas y propician autonomía y autodeterminación																
PROCESO	NOMBRE HERRAMIENTA DE APOYO	USO HERRAMIENTA					ACOMPANAMIENTO					APOYO H. SOCIALES				
Relaciones interpersonales		CN	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	S	No aplica	Nunca Casi Nunca A Veces Casi Siempre Siempre No aplica			
Diferenciar emociones (pictogramas, videos, etc.)		CN	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	S	No aplica				
Autonomía		CN	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	S	No aplica				
Seguridad		CN	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	S	No aplica				
Recomendaciones:																

	<h2>Plan Individual de Ajustes Razonables – PIAR</h2> <h3>INSTRUMENTO 3 INVENTARIO DE AJUSTES Y APOYOS</h3>
---	---

<h3>Autocuidado</h3>

ACTIVIDAD	APOYO	FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL APOYO					
Alimentación		N	CN	AV	CS	S	No aplica
Movilidad		N	CN	AV	CS	S	No aplica
Higiene personal y aseo		N	CN	AV	CS	S	No aplica
Se viste solo		N	CN	AV	CS	S	No aplica
Recomendaciones:							

DE ACCESO A LA INFORMACIÓN																
PROCESO	APOYO	USO HERRAMIENTAS					ACOMPANAMIENTO					APOYO H. SOCIALES				
TICS (Internet, computadora, celular, tablet, pizarra digital, libro digital, etc.)		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	S	No aplica	Nunca Casi Nunca A Veces Casi Siempre Siempre No aplica			
		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	S	No aplica				
Recomendaciones:																

ACADÉMICO – PEDAGÓGICO																		
PROCESO	APOYO	USO HERRAMIENTAS					ACOMPANAMIENTO					APOYO HABILIDADES SOCIALES						
Respetar los tiempos (Reloj con alarma visual o auditiva)		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	S	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre	No aplic
Escritura (Adaptadores para la escritura, Dispositivos Brailles)		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	S	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre	No aplic
Participación		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	S	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre	No aplic
Atención		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	S	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre	No aplic
Recomendaciones:																		

	<p>Plan Individual de Ajustes Razonables – PIAR - INSTRUMENTO 3</p> <p>INVENTARIO DE AJUSTES Y APOYOS</p>
---	---

Hace relación a todos aquellos ajustes que se realicen por ejemplo en lo material “imágenes más grandes, en fondos transparentes, cuentos texturizados y con apoyos sonoros en el caso de niños con discapacidad visual, secuencia del cuento con herramientas alternativas, entre otros” Que haría referencia a productos de apoyo para el desarrollo de la actividad.

Para la frecuencia del acompañamiento más específicamente a las metodologías pedagógicas de las actividades por ejemplo. (Anticipación de las actividades, modo de encadenar las instrucciones, periodos de atención, apoyo del modelo lingüístico, motivación para el aprendizaje, lenguaje a utilizar por los docentes e incluso el apoyo físico que pueda requerir el niño para su participación en la actividad.

SEGUIMIENTO AL PROCESO

Mensual o Trimestral: (dependerá de la periodicidad establecida en el sistema institucional de evaluación de los aprendizajes aprobado por el establecimiento educativo)

SITUACION INICIAL	ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS IMPLEMENTADAS	SITUACION ACTUAL

RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA:

RECOMENDACIONES PARA EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Firmas del docente o docentes participantes:

Nombre	Nombre
Nombre	Nombre

Anexo 4. PIAR - Valoración Pedagógica

 UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA ECUADOR					
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 INFORMACION PUEDE SER PROPORCIONADA POR LA DOCENTE TUTOR/A, ESTUDIANTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL; A SU VEZ PUEDE SER REGISTRADA POR EL EVALUADOR RESPONSABLE A TRAVEZ DE LA OBSERVACION INDIRECTA Y/O INTERACCION DIRECTA CON EL/LA ESTUDIANTE.					
I. INFORMACION GENERAL DEL ESTUDIANTE					
NOMBRES		APELLIDOS			
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD EN AÑOS Y MESES	CEDULA DE IDENTIDAD	# DE CARNÉ DE DISCAPACIDAD	% DE DISCAPACIDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD
DIRECCION DOMICILIARIA			TELEFONOS		
PROVINCIA		CANTON		PARROQUIA	
II. INFORMACION ADICIONAL PARA EL INGRESO					
PERCEPCION DEL ESTUDIANTE DE SU PROPIA HISTORIA DE VIDA					
A. ¿Qué eventos significativos de tu vida recuerdas y quisieras compartírnos en este momento?					
B. ¿Qué fortalezas crees que te caracterizan?					
C. ¿Cuáles son tus gustos y preferencias?					
D. ¿Cómo es tu relacion con tus padres y/o persona responsable?					
E. ¿Cómo te relacionas con tus amigos?					
F. ¿Cuáles son las reglas en tu aula de clase?					
PERCEPCION DEL ESTUDIANTE FRENTE A SU SITUACION ESCOLAR					
¿Qué actividades académicas te resultan fáciles?					
¿Qué actividades académicas te resultan difíciles?					
¿En que asignaturas requieres mayor explicacion para realizar actividades?					
¿Qué actividades te gustaría repetir en la escuela?					
¿Qué actividad te gustaría realizar con tus compañeros de clase?					
MOVILIDAD					
¿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	No	Si	No
¿Cuál? Ejemplo bastos, muletas ect		¿Cuál? Ejemplo liberacion de espacios, señalizacion		¿Cuál? Ejemplos ajustes que implementaría Ud de acuerdo a la realidad y condicion del estudiante	
COMUNICACIÓN					
¿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	No	Si	No
¿Cuál? Ejemplo tablero de comunicación, sítetizadores de voz, tecnologia, sistema Braille		¿Cuál? Describa	¿Por qué no?	¿Cuál? Describa	¿Por qué no?
DE ACCESO A LA INFORMACION					
¿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? Ejemplo ubicación en el aula, dispositivos manuales o electronicos....			¿Cuál? describe		¿Por qué no?

DE INTERACCION SOCIAL							
¿Requiere sistema de apoyo y ajustes para la regulación de su comportamiento?				¿Se necesitan ajustes para la garantizar la interacción con sus pares y maestros?			
Si		No		Si		No	
¿Cuál? Ejemplo agenda de anticipación para anunciar cambios en las rutinas...				¿Cuál? describa		¿Por qué no?	
ACADEMICO - PEDAGOGICO							
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? 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.				¿Cuál? Por ejemplo: 1. Se centra de forma específica en aquellos elementos del ambiente que son relevantes para la tarea que debe desarrollar. 2. Consigue ignorar aquella información del contexto que no le es útil para lograr el desarrollo de la actividad propuesta. 3. Cuando se distrae, logra reorientar la atención a la meta que debe cumplir y retoma la tarea con facilidad. 4. tenga en cuenta los tiempos que logra mantenerse concentrado en una actividad 5. Es capaz de mantenerse atento a varias fuentes de estímulos sin perder el hilo de la clase o de la actividad (el discurso del profesor, sus apuntes en el tablero, el texto o guía que está desarrollando, etc.). 6. Si la tarea o la actividad lo demandan, cambia de foco de atención y deja el anterior con facilidad. 7. Sigue apropiadamente instrucciones con varios comandos (p. ej.: abrir en la página 34, leer el párrafo titulado "Los desiertos" y desarrollar los puntos 3 y 6 del taller entregado al inicio de clase).			
L				Indique sus habilidades para desarrollar ciertas actividades de la vida cotidiana ejemplo jugar futbol, ajedrez.....			
MEMORIA				OPCIONES DE RESPUESTA marque con una X			
				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							
FUNCIONES EJECUTIVAS (planificación, organización, flexibilidad o cambio de criterio, anticipación, monitoreo y seguimiento)							
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.							
LENGUAJE Y COMUNICACIÓN (AL ESTUDIANTE)							
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							

PERFIL DE FORTALEZAS, LIMITACIONES Y NECESIDADES DEL ESTUDIANTE											
<i>describir las fortalezas</i>				<i>describir las limitaciones</i>				<i>describir las necesidades del estudiante</i>			
CONCLUSIONES											
¿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						DOCENTE TUTOR/A					
NOMBRES						NOMBRES					
C.I						C.I					

Anexo 5. PIAR - Dimensión de Contexto e Historia de Vida

		UNIVERSIDAD SALESIANA Formato 5			
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.Cédula de identificación (C.I./ Pasaporte):					
5. Género:		F	M	OTRO	
5. Grupo étnico al que pertenece:					
6.Habría ingresado antes al sistema educativo		SI	NO		
7. ¿A qué edad ingresó al sistema educativo?					
8. Ingresó a Educación		REGULAR	ESPECIALIZADA		
9. Último grado escolar cursado:					
10. Establecimiento educativo en el que lo cursó:					
11.Motivo por el cuál 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 completo del representante:					
2.Parentesco con el estudiante:					
3. Edad:					
4. Cédula de identificación(C.I./ Pasaporte):					
5.Género:		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)					
Provincia:		CANTÓN		PARROQUIA	
14. Lugar de Trabajo					
15. Dirección del trabajo					
16. Teléfono de contacto		CONVENCIONAL		CELULAR:	
Estructura familiar					

1. Especifique con quiénes vive el estudiante en la actualidad:			
Nombre de la persona:			
Parentesco con el estudiante:			
Género	F	M	OTRO
Edad:			
Ocupación:			
Nombre de la persona:			
Parentesco con el estudiante:			
Género	F	M	OTRO
Edad			
Ocupación:			
Nombre de la persona:			
Parentesco con el estudiante:			
Género	F	M	OTRO
Edad			
Ocupación			

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

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

Edad			
Ocupación			
Si los padres viven juntos, especifique el tipo de unión:			
	Casado:	Unión Libre	Unión de hecho:
Con quien vive el estudiante:			

Historia de vida y situación actual del estudiante y su 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).

<p>¿Cómo fue el inicio de la escolaridad de _____ ? (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–).</p>	
<p>¿Cómo son las relaciones del estudiante con su familia?</p>	
<p>¿Cómo se manejan los conflictos y las situaciones de crisis?</p>	
<p>¿Qué mantiene unida a la familia?</p>	
<p>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?</p>	
<p>¿Cómo lo asumió la familia y/o representante le informó al estudiante o no?</p>	
<p>En caso de que sí, ¿quién se lo dijo y cómo lo asumió?</p>	
<p>¿A qué terapias o tratamientos ha asistido, y qué efectos han tenido en el estudiante?</p>	
<p>Si no se han continuado, ¿por qué se detuvieron?</p>	
<p>¿Cómo describiría la vida actual de _____ (Indague por su nivel de independencia, sus fortalezas y debilidades (gustos, disgustos),</p>	
<p>¿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).</p>	
<p>¿Qué situaciones o eventos de la vida cotidiana afectan al estudiante?</p>	
<p>¿Cómo reacciona él o ella y qué hacen frente a estas reacciones?</p>	
<p>¿Cómo las manejan?</p>	
<p>¿Cuáles considera que son las fortalezas más importantes que han encontrado en los establecimientos educativos en los que ha estado?</p>	

¿Cuáles han sido las dificultades más importantes con las que se han encontrado?
¿Cuáles son las fortalezas que deberíamos potenciar como establecimiento educativo en _____ ?
¿Qué apoyos requiere y debemos ofrecerle? (Ejm: terapia del lenguaje, OM, terapia física, terapia ocupacional, etc)
¿Qué tipo de apoyos le han dado en casa que nosotros debamos conocer e implementar en el establecimiento educativo?
¿Cuáles de los siguientes eventos ha vivido la familia y cómo han afectado a ? <u>Situaciones de conflicto entre los miembros de la familia. Separación de los padres o representantes de</u>
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 estudianterales

¿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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿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 6: Evaluación Educativa Funcional de 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: “Cernimiento 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

Fecha de la valoración: _____

Remitido por: _____

Nombre del estudiante / individuo: _____

N° de Historia: _____

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: (medicación u otros) _____

Programas, Escuelas o Servicios donde ha sido atendido

Otra información importante a tener en cuenta:

Valoración realizada basada en: _____

Conclusiones: _____

Recomendaciones: (que recomendaciones necesitará el niño en las escuelas o en el ambiente del hogar, en relación a tamaño, contraste, distancia; si necesita tratamiento médico o uso de lentes.)

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: (Modificaciones, uso de aparatos, entrenamiento auditivo, evaluación auditiva formal, concepto objeto-sonido, ritmos a usar, sonidos ambientales a estimular, canciones a incluir, intensidad del sonido a usar o estimular, tipos de juguetes sonoros a usar).

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?

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? ¿Describalo 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. Reforzar tipo de estilo de aprendizaje, la atención, con qué iniciaría, qué lo motiva)

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.*

Observaciones: _____

Conclusión: _____

RECOMENDACIONES: (Cómo estimularía el desenvolvimiento social)

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: (Elaboración de rutina del hogar, incluyendo actividades funcionales, modelar a la madre. Incluir el concepto temporal en los indicadores. Definir los ajustes razonables)

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)

III. 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

*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 Neri de Troconis (Agosto 2020)*

Anexo 7. Matriz de Comunicación

Nombre _____ Fechas _____ / _____ / _____ Llenado por _____

I Comportamiento intencional Movimientos corporales Primeros sonidos Expresiones faciales	A1 Expresa incomodidad I		A2 Expresa comodidad I				A3 Expresa interés en otras personas I														
	II Comportamiento intencional Movimientos corporales Primeros sonidos Expresiones faciales Comportamiento visual	B1 Protesta II		B2 Continúa acción II		B3 Obtiene más de algo II		B4 Atrae la atención II													
		III Comunicación no convencional Movimientos corporales Primeros sonidos Expresiones faciales Comportamiento visual Gestos simples	C1 Rechaza, niega III		C2 Pide más de acción III	C3 Pide acción nueva III	C4 Pide más de un objeto III	C5 Elige III	C6 Pide objeto nuevo III	C8 Pide atención III		C9 Muestra afecto III									
	IV Comunicación convencional Gestos convencionales Vocalizaciones específicas Mira alternativamente		Rechaza, niega IV		Pide más de acción IV	Pide acción nueva IV	Pide más de un objeto IV	Elige IV	Pide objeto nuevo IV	Pide atención IV		Muestra afecto IV	Saluda a gente IV	Ofrece, comparte IV	Dirige su atención IV	Fórmulas sociales educadas IV	Responde preguntas de sí/no IV		Hace preguntas IV		
			V Símbolos concretos Símbolos de objetos Símbolos de imágenes Gestos de dramatización Sonidos imitados	Rechaza, niega V		Pide más de acción V	Pide acción nueva V	Pide más de un objeto V	Elige V	Pide objeto nuevo V	Pide objeto ausente V	Pide atención V		Muestra afecto V	Saluda a gente V	Ofrece, comparte V	Dirige su atención V	Fórmulas sociales educadas V	Responde preguntas de sí/no V		Hace preguntas V
	VI Símbolos abstractos Palabras habladas Signos manuales Palabras escritas Palabras de Braille	Rechaza, niega VI		Pide más de acción VI	Pide acción nueva VI	Pide más de un objeto VI	Elige VI	Pide objeto nuevo VI	Pide objeto ausente VI	Pide atención VI		Muestra afecto VI	Saluda a gente VI	Ofrece, comparte VI	Dirige su atención VI	Fórmulas sociales educadas VI	Responde preguntas de sí/no VI		Hace preguntas VI	Nombra cosas o gente VI	Hace comentarios VI
		VII Lenguaje Combinaciones de 2 o más símbolos	Rechaza, niega VII		Pide más de acción VII	Pide acción nueva VII	Pide más de un objeto VII	Elige VII	Pide objeto nuevo VII	Pide objeto ausente VII	Pide atención VII		Muestra afecto VII	Saluda a gente VII	Ofrece, comparte VII	Dirige su atención VII	Fórmulas sociales educadas VII	Responde preguntas de sí/no VII		Hace preguntas VII	Nombra cosas o gente VII
		RECHAZAR		OBTENER				SOCIAL				INFORMACIÓN									

Tipo de símbolo
Para los niveles V, VI o VII, se utilizan tipos de símbolos específicos (por ejemplo, símbolos de imágenes, símbolos de objetos, signos manuales, habla)

Clave: = Emergente
 = Dominado

PERFIL de la MATRIZ de COMUNICACIÓN para padres

Charity Rowland, Ph.D.
© 2006



Oregon Health & Science University
teléfono gratuito (888) 909-4030
www.designtolearn.com

Anexo 8. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo **[poner el objetivo de la investigación]** y es realizada por, **[nombre del estudiante]**, con la finalidad de realizar el TRABAJO DE TITULACIÓN **[tema del trabajo de titulación]**, previo a la obtención del título de **MAGISTER EN EDUCACION ESPECIAL**.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

De qué se trata este documento:

En este documento llamado "consentimiento informado" se explica los objetivos, características, razones, y la importancia de realizar el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios, guías de procesos de dialogo, deberes y derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Este proyecto se desarrollará en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca; para contar con información actual, sobre la situación educativa de las personas con discapacidad múltiple (PCDM) con la finalidad de mejorar las políticas educativas en este campo.

Se establecerán los lineamientos para mejorar la provisión de los servicios educativos y los recursos didácticos para las personas con discapacidad múltiple, con lo cual se contribuirá a mejorar su autonomía y de manera general, se brindará un aporte para mejorar la calidad educativa. Adicionalmente, se abrirán espacios para validación de un modelo educativo con los ajustes razonables de que la población con discapacidad múltiple requiere. Finalmente, se diseñará la planificación educativa funcional como guía para el proceso de enseñanza aprendizaje de su representado.

Información del estudio. - En el estudio se investigará, la situación educativa de la población con discapacidad múltiple esto se llevará a cabo mediante la aplicación de los siguientes instrumentos: entrevista semiestructurada, ficha de evaluación pedagógica, inventario de ajustes razonables, planificación educativa funcional.

Riesgos del Estudio: Su participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional, puesto que se realizará por medios interactivos y/o se adoptará todas las medidas de bioseguridad.

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

Tel.:(+593) 74135250
<https://posgrados.ups.edu.ec/>

Página 1 de 3



Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad educativa pues con este estudio se identificará las necesidades de apoyo educativo de la población con discapacidad múltiple.

Confidencialidad. La información que usted brindará, será manejada con total privacidad y confidencialidad, en afán de resguardar su privacidad y buscando únicamente datos de interés para este estudio.

Costo y remuneración: No deberá cancelar ningún valor económico ni recibirá ningún tipo de remuneración por participar en este estudio.

La participación es voluntaria: usted está en libre elección de decidir si desea participar en el estudio.

Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)

Usted tiene derecho a: 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario; 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 9) Que se respete su intimidad (privacidad); 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 12) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 13) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 14) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico: En la presente investigación no se utilizará materiales biológicos.

Información de contacto:

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor contactar a las siguientes personas:

El Estudiante a cargo de la investigación es: *[nombre del estudiante]* su dirección de correo electrónico institucional es: *[correo electrónico del estudiante]* y su número de teléfono móvil es: *[número del teléfono celular del estudiante]*

La docente de la Universidad Politécnica Salesiana a cargo del proyecto de investigación es la Mgs. Miriam Gallegos, su correo institucional de contacto es: mgallegos@ups.edu.ec y su número de teléfono móvil es 0996000160.

PARTE CORRESPONDIENTE AL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Yo *[nombre del representante legal]* con documento de identificación N° *[número de identificación del representante legal]*, como representante legal de *[nombre del niño/niña/adolescente]* de forma libre y sin ninguna presión, habiendo sido informado de manera verbal y escrita, sobre el propósito, los objetivos y la importancia de este estudio, consiento y autorizo participar en este estudio (o que mi hijo/a participe). Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre mi participación sin que esto acarree perjuicio alguno. Me han indicado también que tendré que responder un formulario de recolección de datos.

Firma del Representante Legal:

Números telefónico de contacto: *[número de teléfono del Representante Legal]*

Fecha: *[poner la fecha en la que firma]*