UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

CARRERA DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN DISCAPACIDAD MÚLTIPLE, DIRIGIDOS A USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA DE GUAYAQUIL

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de **Licenciada en Psicología**

AUTORA:

PIZARRO CABRERA NATALIA NICOLE

TUTORA:

Lcda. LUCÍA VEGA CASTRO. MSc.

Guayaquil-Ecuador

2025

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Pizarro Cabrera Natalia Nicole** con documento de identificación **N° 0943876227** manifiesto que:

Soy la autora y responsable del siguiente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 21 de febrero del año **2025**

Atentamente,

Pizarro Cabrera Natalia Nicole

0943876227

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Yo, **Pizarro Cabrera Natalia Nicole** con documento de identificación **N° 0943876227,** expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: "Intervención psicoeducativa en discapacidad múltiple, dirigidos a usuarios de un centro de salud pública de guayaquil"**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología,** en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la **Universidad Politécnica Salesiana.**

Guayaquil, 21 de **febrero** del año **2025**

Atentamente,

Pizarro Cabrera Natalia Nicole

0943876227

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Vega Castro Lucía** con documento de identificación **N° 0959666520** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN DISCAPACIDAD MÚLTIPLE, DIRIGIDOS A USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA DE GUAYAQUIL,** realizado por **Natalia Nicole Pizarro Cabrera,** con documento de identificación **N° 0943876227,** obteniendo como resultado final el trabajo detitulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la **Universidad Politécnica Salesiana.**

Guayaquil, 21 de febrero del año **2025**

Atentamente,

Lcda. Lucía Vega Castro, MSc.

0959666520

DEDICATORIA

Con todo mi amor, dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por ser mi luz y mi fortaleza en cada momento de este camino. Gracias por darme la vida, por llenarme de valentía hasta en los momentos más difíciles y por recordarme siempre que todo es posible si confío en el plan de vida que tienes para mí. Sin tu amor y guía, este meta no habría sido realidad.

A mis padres, mis pilares de vida, quienes que, con su amor infinito, sacrificios y apoyo incondicional me han dado todo para llegar hasta aquí y seguir creciendo como persona. Gracias por cada consejo, por cada abrazo cuando más lo necesité y por enseñarme con su ejemplo de perseverancia a nunca rendirme. Este logro es tan mío como suyo, porque sin ustedes nada de esto hubiera sido posible.

A mi hermana, mi mejor amiga, tú quien con su amor y compañía has sido indispensable en mi vida. Eres esa persona que siempre me escucha, me hace reír cuando más lo necesito y quien cree en mí incluso en los momentos en los que yo dudaba. Tu amor y apoyo genuino han sido mi regalo más inmenso, y este logro por supuesto también te lo dedico a ti.

A mis adoradas mascotas, seres de luz y amor puro que con su compañía han llenado mis días de felicidad. Los amo con todo mi corazón, gracias por cada mirada, cada caricia, y por brindarme paz todos días sin la necesidad de palabras. Me han enseñado el valor de la compañía sincera y la alegría de los pequeños momentos. Mis compañeros de noches de estudio, este trabajo también se los dedico con mucho cariño.

Natalia Nicole Pizarro Cabrera

AGRADECIMIENTO

A lo largo de este camino, he comprendido el gran impacto e influencia de quienes me rodean. Todo paso que doy, todo esfuerzo, han sido posibles gracias a las personas que, de una u otra manera, han dejado huella en mi vida.

A mi familia, que con su amor incondicional y paciencia han sido mis pilares en momentos de duda y cansancio. A mis amigos, quienes han compartido conmigo alegrías y ciertos desafíos, convirtiendo este proceso en una experiencia más liguera. A aquellos que ya no están físicamente, pero cuya presencia sigue viva en mis recuerdos, les agradezco por todas las enseñanzas, el cariño y la inspiración que dejaron.

También quiero agradecer a cada una de las personas que, con un consejo, un gesto amable o una palabra de aliento, me han ayudado durante la etapa de este proceso. La compañía y el apoyo de quienes creen en mí, marcan una gran diferencia en mi vida, y me siento profundamente agradecida y afortunada por haber contado con tantas muestras de afecto en este trayecto.

Este logro es el resultado de mi esfuerzo, pero también del amor y el apoyo de muchas personas y seres que han sido parte de mi historia. A todos ellos, gracias por caminar conmigo, por creer siempre en mí, y por recordarme que los sueños, cuando se persiguen con determinación en conjunto de quienes más nos ama, siempre encuentran la manera de llegar a hacerse realidad.

Natalia Nicole Pizarro Cabrera

RESUMEN

El proyecto se diseñó con la finalidad de desarrollar y llevar a cabo un plan de intervención Psicoeducativa dirigido a personas con discapacidad múltiple en un Centro de Salud Pública de Guayaquil. Se desarrollaron actividades enfocadas en la estimulación cognitiva, motriz y sensorial, ajustando cada ejercicio a las necesidades individuales de los participantes. Además, se integró a los cuidadores en el proceso, ofreciéndoles capacitaciones prácticas para apoyar el desarrollo de sus familiares en el entorno del hogar. Entre los resultados positivos se logró fortalecer habilidades funcionales y sociales, crear materiales educativos reutilizables y establecer una red de apoyo en conjunto de los usuarios. A pesar de los avances, surgieron desafíos relacionados con la escasez de recursos y la necesidad de un seguimiento en la práctica diaria. Dentro de las recomendaciones propuestas, se señala la importancia de impulsar programas sostenibles, forjar alianzas estratégicas y promover la sensibilización de la comunidad. El presente proyecto, establece un precedente para futuras intervenciones psicoeducativas semejantes, otorgando un modelo replicable que contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad múltiple y a potenciar su inclusión social.

Palabras clave: Intervención psicoeducativa, discapacidad múltiple, estimulación cognitiva, estimulación motriz, estimulación sensorial.

Palabras clave: Intervención psicoeducativa, discapacidad múltiple, estimulación cognitiva, estimulación motriz, estimulación sensorial.

ABSTRACT

The project was designed with the objective of developing and implementing a psychoeducational intervention plan aimed at individuals with multiple disabilities at a Public Health Center in Guayaquil. The initiative included activities focused on cognitive, motor, and sensory stimulation, with each exercise carefully adapted to meet the specific needs of the participants. Furthermore, caregivers were actively involved in the process, receiving practical training to support their loved ones' development within the home environment.

The project achieved several positive outcomes, including the enhancement of functional and social skills, the creation of reusable educational materials, and the establishment of a robust support network among users. However, challenges arose related to limited resources and the need for consistent follow-up in everyday practice.

The recommendations emphasize the importance of promoting sustainable programs, forging strategic alliances, and raising community awareness. This project establishes a valuable precedent for future psychoeducational interventions, offering a replicable model that contributes to improving the quality of life for individuals with multiple disabilities and fostering their social inclusion.

Keywords: Psychoeducational intervention, multiple disabilities, cognitive stimulation, motor stimulation, sensory stimulation.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Primera parte 1

I. Datos informativos del proyecto 1

I. Objetivo 3

II. Eje de la Investigación 3

III. Objeto de la investigación o la Práctica de Investigación 16

IV. Metodología 16

V. Preguntas clave 19

VII. Organización y procesamiento de la Información 19

VI. Análisis de la información 26

Segunda parte 34

IX. Justificación 34

X. Caracterización de los beneficiarios 35

XI. Interpretación 36

XII. Principales logros del aprendizaje 38

XIII. Conclusiones y Recomendaciones 40

Conclusiones 40

Recomendaciones 41

XIV. Referencias bibliográficas 43

XV. Anexos 48

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Formato de consentimiento informado 48

Anexo 2 Consentimiento informado completado 49

Anexo 3 Registro de asistencia 50

Anexo 4 Diario de campo 52

Anexo 5 Infografía de discapacidad múltiple 53

Anexo 6 Infografía de discapacidad 54

Anexo 7 Cuestionario 57

Anexo 8 Materiales educativos en actividades en sesiones de intervención 59

Anexo 9 Registro fotográfico de las actividades 64

INDICE DE TABLA

Tabla 1 Cronograma de actividades 20

Tabla 2 Procesamiento de los datos para la matriz de análisis del cuestionario aplicado a los usuarios del centro de salud 27

Tabla 3 Matriz de análisis del cuestionario de discapacidad múltiple 29

Tabla 4 Matriz de análisis de las actividades de intervención psicoeducativa 32

Tabla 5 Instrumentos utilizados en la planificación de la propuesta psicoeducativa..... 55

INDICE DE FIGURA

Figura 1 Ubicación Geográfica.....2

Figura 2 Planificación y diagnóstico inicial 23

Figura 3 Estrategias de información y sensibilización 24

Figura 4 Ejecución de actividades de estimulación y desarrollo 24

Figura 5 Estrategias de concienciación comunitaria.....25

Figura 6 Evaluación y cierre de la intervención 25

Primera parte

I. Datos informativos del proyecto

Nombre de la Práctica de Intervención o Investigación

Sistematización de experiencia: Intervención psicoeducativa en discapacidad múltiple, dirigidos a usuarios de un centro de salud pública de Guayaquil.

Nombre de la Institución o Grupo de Investigación

El presente trabajo fue desarrollado en un Centro de Salud Pública ubicado en la ciudad de Guayaquil.

Tema que aborda la experiencia

El tema que aborda la sistematización de experiencia está direccionado hacia la atención de salud desde el paradigma social de la discapacidad, específicamente en una propuesta de intervención, orientada en la concientización de la discapacidad múltiple dirigidos a los usuarios presentes orientada a la concientización de la discapacidad múltiple y dirigida a los usuarios presentes (personas con discapacidad, personal que los atiende, familiares acompañantes) en un centro de salud pública en la ciudad de Guayaquil; ejecutando varias actividades informativas y lúdicas, acerca de diversos temas considerados importantes para la inserción de estas personas.

La discapacidad múltiple es una condición que implica la coexistencia de dos o más características que afectan la funcionalidad del sujeto significativamente en las áreas sensoriales, cognitivas y motoras, generando desafíos complejos dentro de su desarrollo y bienestar.

Localización

Esta sistematización de experiencias se realizó en un centro de salud pública ubicada al norte de Guayaquil, Ecuador.

Sus límites son:

Al Norte: Avenida principal Urbanización Colinas de la Alborada.

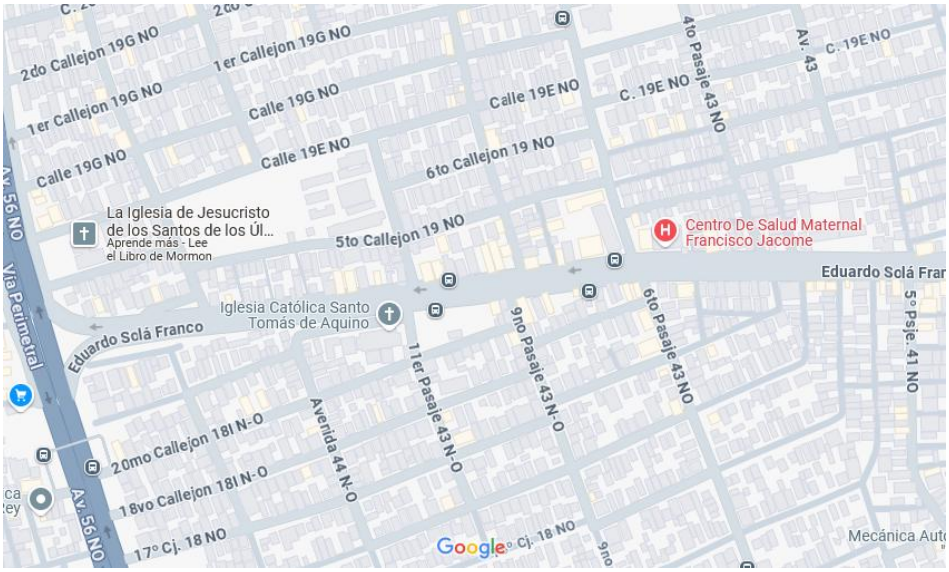
Al Sur: Sector residencial próximo que conecta a la Ciudadela Bellavista.

Al Este: Áreas comerciales y educativas cercanas al Mercado Central.

Al Oeste: Zonas urbanizadas colindantes con el Parque Lineal.

Figura 1

Ubicación Geográfica



Nota 1: Ubicación geográfica del centro de salud pública que se encuentra en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Obtenido de Google Maps, (2024)

I. Objetivo

General

Desarrollar intervenciones psicoeducativas enfocadas en discapacidad múltiple, dirigidos a usuarios de un centro de salud pública en la cuidad de Guayaquil.

Específicos

- Identificar los facilitadores y barreras que experimentan las personas con discapacidad múltiple en su contexto diario.
- Proponer un plan de intervención psicoeducativa que promueva el bienestar integral y la inclusión social de los beneficiarios.
- Analizar el impacto de la intervención dentro del grupo de beneficiarios, como participantes y familiares, proporcionando recomendaciones para futuros proyectos similares.

II. Eje de la Investigación

Concepto de discapacidad

El eje de la sistematización está direccionado en el enfoque ecológico funcional del desarrollo humano. Este enfoque considera que el desarrollo y el bienestar de las personas dependen de la interacción entre el individuo y su entorno. Es decir, se analiza cómo las diferentes esferas (familiar, social, institucional, etc.) influyen en el crecimiento personal y en el funcionamiento óptimo de las personas (Bronfernbrenner, 1979).

Se comienza esta aproximación conceptual definiendo algunos conceptos que se consideran premisas de partida. La discapacidad se conceptualiza como el producto de la interacción entre las restricciones funcionales de un individuo y los obstáculos contextuales que limitan su participación integral en la sociedad. Esta perspectiva reconoce la importancia

crítica de las barreras sociales, culturales y estructurales en la exclusión de individuos con discapacidades.

De acuerdo con Imacaña (2022), la discapacidad trasciende las condiciones de salud individuales y emerge de un contexto a nivel social en la que se desenvuelve el sujeto, de igual manera se describe como la condición donde se evidencia las deficiencias desde la función corporal.

La transición desde el paradigma médico hacia el paradigma social ha sido crucial para reconfigurar la comprensión de la discapacidad. Este último subraya que las restricciones funcionales no son intrínsecas al sujeto, sino que son intensificadas por elementos externos como la discriminación y la inaccesibilidad.

Imacaña (2022) subraya que "Los Gobiernos Autónomos Descentralizados han diseñado políticas de promoción y construcción de equidad, servicios sociales que sean de interés y beneficio colectivo promoviendo la accesibilidad a través de sistemas de protección integral" (p. 18). Esta metodología ha facilitado la formulación de políticas más inclusivas y ajustables al contexto de cada país.

En este orden, resaltando las estadísticas sobre discapacidad resultan fundamentales para tener una visión más detallada necesaria para comprender la magnitud del fenómeno y orientar políticas eficaces. De acuerdo, al Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades de ecuador (2024), se reporta que hay 487,542 de personas registradas con discapacidad, clasificado en un total de 276.602 hombres, y 21.940 mujeres.

En los tipos de discapacidad existe una predominación en la discapacidad física con un 44,20%, seguido de la discapacidad intelectual con un 23,27%, mientras que, en las discapacidades auditiva, visual y psicosociales suman el 12,88%, el 11,62% y el 6,94% respectivamente. Finalmente, con el porcentaje más bajos se tiene la discapacidad del lenguaje con el 1,10% (CONADIS, 2024).

Los datos anteriores referenciados por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, muestran la necesidad de enfoques integrales tales como el ofrecido por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que considera no solo las condiciones individuales, sino los factores sociales y ambientales que influyen en la inclusión de las personas con discapacidad, aportando datos confiables como base para la formulación de políticas públicas más equitativas.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), constituye un esquema fundamental para abordar la discapacidad desde una orientación integral. De esta manera, se da paso al énfasis del desarrollo de políticas públicas con la mirada a las características individuales como a las influencias de su entorno.

En base a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades (CDPD) se indica mediante un marco normativo internacional la necesidad de impulsar la igualdad y accesibilidad para beneficio de todos. De manera alineada, la Constitución de la República del Ecuador (2008) refuerza estos principios manteniendo el mismo criterio de que las personas discapacitadas puedan ser tratadas como cualquier otra persona de la sociedad.

Con estas iniciativas generadas, se ha posibilitado ciertos avances como la eliminación de barreras sociales, que antes impedían el acceso a los derechos universales. En el Ecuador, al haber firmado con la CDPD en 1997, se reafirmó su compromiso con la construcción de una sociedad más inclusiva.

Diferenciación entre Discapacidad y Condición

Es muy común que en ocasiones se usen ambos términos como si significaran lo mismo. Sin embargo, la discapacidad surge de una condición que presenta dificultades físicas, mentales, intelectuales, sensoriales o sociales, limitando la interacción o participación en la vida cotidiana.

En cambio, una condición se refiere a un estado de salud o una característica

particular de la persona, que no siempre implica restricciones funcionales o una menor participación social.

Desde la conceptualización que da la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), menciona que, no todas las condiciones de salud llevan necesariamente a una discapacidad, sino que va a depender de más barreras presentes en el entorno de vida de la persona.

De igual manera, el termino condición, desde el área médica, se refiere a una alteración en la salud que no siempre debe impactar en la vida de una persona. Tal es el caso de las personas con hipertensión o diabetes, quienes en su mayoría no son categorizadas como una discapacidad, ya que va a depender de más criterios dentro de la evaluación médica (Ministerio de Salud Pública, 2018).

La clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF), de la OMS, afirma que el grado en que una condición afecta la funcionalidad de una persona, se relaciona con los recursos y apoyos presentes en su propio entorno. Por lo que, contar con un ambiente adecuado y recursos que responden a ciertas necesidades de la persona va a transformar significativamente varios aspectos en la vida de personas con discapacidades.

Para Peiró (2014), la discapacidad no depende solo de la persona, sino de como su entorno responde a sus necesidades. Cuando el entorno no se ajusta adecuadamente, una condición de salud puede transformarse en una discapacidad. Esto implica la importancia de la promoción de la inclusión para evitar barreras presentes.

La distinción clave es que una condición no implica necesariamente una limitación en la funcionalidad de la persona o su participación social, mientras que la discapacidad se caracteriza precisamente por estas restricciones. Además, la relación entre ambos conceptos es dinámica, debido que una condición podría transformarse en una discapacidad si no se

realizan las ajusten necesarios.

Es esencial que tanto la sociedad como los denominados sistemas de salud comprendan estas diferencias para desarrollar estrategias de intervención apropiadas. Mientras que las condiciones pueden abordarse desde una perspectiva clínica, la discapacidad requiere una dirección integral que considere las barreras sociales y estructurales. De este modo se garantiza una atención efectiva a las necesidades individuales y se genera la autonomía personal.

Discapacidad Múltiple

La discapacidad múltiple se define en la Ley de Educación para Personas con Discapacidad (IDEA) en EE. UU., como la combinación de dos o más discapacidades, las mismas que pueden incluir, retraso mental con ceguera, o discapacidad intelectual en conjunto con problemas físicos. Asimismo, se establece que la interrelación de tales discapacidades son indicadores de posibles necesidades adicionales, como es el caso de la educación. Esto implica que para quienes posean discapacidad múltiple, se debe proveer una educación inclusiva que priorice la atención a necesidades complejas, donde los enfoques y recursos se complementen en enfatizar el apoyo correspondiente para su máximo desarrollo y aprendizaje (Werts et al., 2007).

Por su parte, Alveal Lagos y Stuardo Flores (2018), describen que, en la discapacidad múltiple, existe la coexistencia de varias discapacidades que en lo general contienen afectaciones en diversas áreas dentro del funcionamiento humano. Esto incluye dificultades tanto a nivel verbal como no verbal, y también a nivel sensorial, como la vista, el tacto y la audición, trayendo consigo limitaciones físicas e intelectuales. Este tipo de discapacidad es caracterizado por diferentes manifestaciones y factores como la edad, presencia de enfermedades, rango de actividad, y combinación de las necesidades de atención y apoyo especifico. En lo común de los casos se observan conductas desadaptativas en las que se

pueden incluir autolesiones y agresiones hacia las otras personas, retrasos en el desarrollo psicomotor y en capacidades cognitivas.

La Secretaría de Educación Pública (SEP) (2021), define la discapacidad múltiple como la presencia de múltiples limitaciones que son las responsables del impacto complejo que presentan diversas áreas funcionales de la persona; por ejemplo, la comunicación, interacción social y el aprendizaje. Desde la gravedad que destacan estas discapacidades y sus limitados apoyos en diferentes ámbitos, se puntualiza en los factores determinantes para la conceptualización de este término.

No resulta difícil concebir los diferentes niveles de rendimiento entre las personas con discapacidad múltiple. Por lo tanto, se recomienda que cada persona reciba una intervención psicoeducativa que incorpore sus necesidades rehabilitadoras específicas porque esta condición incluye un amplio espectro de diferentes desafíos que podrían obstaculizar su inclusión.

La discapacidad múltiple es definida como el compromiso de varias áreas de la funcionabilidad humana a saber: física, cognitiva y verbo-comunicativa. Como tal, puede presentarse en distintas formas y grados de compromiso, carácter único de cada caso y la necesidad de un abordaje específico y singular.

En este sentido, una de las prioridades a abordar es la puesta en marcha de intervenciones ajustadas para garantizar la inclusividad y fomentar el desarrollo desde múltiples perspectivas en torno a la equidad de acceso a recursos y oportunidades. Esto se convierte en estrategias flexibles como respuesta a las necesidades individuales de las personas con discapacidad múltiple.

Tipos Comunes de Discapacidad Múltiple

La discapacidad múltiple es la presencia simultanea de dos o más limitaciones a nivel físico, sensorial, cognitivo o emocional. De acuerdo al Manual de Calificador de

discapacidades (2018), esta condición provoca “deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables en varios sistemas del organismo humano” (p.22). Este tipo de discapacidad al obtener dos o más limitaciones, en su mayoría presenta un mayor nivel de desafíos y necesidades en comparación de los otros tipos de discapacidades, sin embargo, esto va a depender de cada caso.

La sordoceguera, por ejemplo, es una condición que combinan la discapacidad visual y auditiva, afectando la comunicación y participación. Se puede presentar en varios niveles de gravedad, lo que genera desafíos en la comunicación, relaciones interpersonales, el acceso a la información y la movilidad (Álvarez, 2004; DBI, 2021).

Otra forma común de discapacidad múltiple es la combinación de una discapacidad intelectual con limitaciones en la parte física de la persona. Esto se observa con frecuencia en personas con parálisis cerebral, quienes afrontan situaciones tanto motoras como cognitivas. Tal como lo indica el articulo “Abordaje Integral del niño con parálisis cerebral”, se destaca la importancia de abordar la intervención de forma integral y en equipo multidisciplinario para tratar la parálisis cerebral, en especial cuando se presenta combinada con alguna otra discapacidad (Peláez et al., 2021). Por lo tanto, se indica que la colaboración entre profesionales de la salud, educadores y cuidadores en este tipo de discapacidad múltiple, es necesaria para llegar a un apoyo exhaustivo.

A menudo, las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) enfrentan una sensibilidad a varios estimulo, lo que puede ser aún más complicado cuando se suma alguna otra discapacidad. Según la guía práctica para autismo de ESCAP (2020), subraya que “el autismo se asocia con una serie de afecciones médicas, incluyendo problemas de audición y visión, epilepsia y otros trastornos neurológicos” (p. 13). Las evaluaciones completas y detalladas en este sentido son cruciales porque diseñan intervenciones a base de las dificultades sensoriales como la necesidad individual de cada persona.

Además, es común encontrar que las personas con trastornos neurológicos degenerativos experimenten una combinación de limitaciones físicas y problemas en la comunicación. Esto afecta gravemente su capacidad para moverse y expresarse verbalmente. Beukelman y Light (2020) afirman que “las herramientas técnicas de CAA, son esenciales para apoyar la comunicación efectiva en individuos con necesidades complejas de comunicación, permitiendo la participación en diversas actividades sociales y educativas, tales como los dispositivos de comunicación aumentativa, son fundamentales para promover la interacción social y el aprendizaje en este colectivo" (p. 6).

Como contribución es necesario que se utilicen dentro de estos casos, los dispositivos de CAA, que se convierten parte del proceso para facilitar con el aprendizaje e interacción social.

Por otro lado, cuando las personas con discapacidad múltiple que tienen alguna afectación en el bienestar emocional, trastornos de ansiedad combinados con limitaciones físicas, se requiere diseñar intervenciones completas, es decir, que busque mejoras que engloben todo su bienestar para generar cambios positivos.

Barreras para personas con Discapacidad Múltiple

En el contexto ecuatoriano, cuando una persona vive con discapacidad múltiple trae consigo desafíos diarios que limitan su participación en la sociedad. Las barreras no solo son físicas, como la falta de acceso a lugares públicos y privados, sino también sociales, debido a que están ligadas a los problemas históricos de desigualdad del país. Esta realidad reduce sus oportunidades para movilizarse libremente, acceder a servicios importantes y conseguir empleo (CONADIS, 2024).

Aunque existen leyes que exigen que los espacios públicos sean accesibles, muchas veces estas no se cumplen adecuadamente. Para quienes depende de rampas, señalizaciones especial, o ajustes en la comunidad, cada salida al mundo exterior puede convertirse en una

experiencia complicada y frustrante. Esta falta de accesibilidad no solo afecta su independencia, sino que también contribuye a que se sientan aislados y con menos oportunidades de integrase en la comunidad como los de su entorno.

Desde lo educativo, aunque se han hecho esfuerzos para promover la inclusión, muchas escuelas y colegios todavía no cuentan con los recursos necesarios ni con personal capacitado para apoyar a estudiantes con discapacidad múltiple. Esto no solo pone límites en el aprendizaje, sino que también limita sus oportunidades de desarrollo personal y profesional. Sin tecnologías asistivas y sin maestros preparados, muchos estudiantes quedan rezagados o incluso fuera del sistema educativo.

En el mundo laboral no está exento de desafíos. Aunque las leyes ofrecen incentivos para contratar personas con discapacidad, en la realidad las empresas no siempre aplican estas normativas. Además, el estigma social y la falta de adaptaciones en los entornos de trabajo crean un ambiente poco inclusivo. Esto contribuye a que muchas personas con discapacidad múltiples se vean obligadas a depender económicamente de sus familias o a trabajar en la informalidad, sin acceso a beneficios sociales ni seguridad laboral.

Desde la información otorgada por CEPAL (2018), se indica que estas dificultades para integrarse al mercado laboral formal señalan la importancia de educar a los empleadores y fomentar políticas más inclusivas que permitan la verdadera integración de esta población.

En muchas comunidades de Ecuador, las personas con discapacidad múltiple siguen teniendo dificultades significativas por tales estereotipos que tiene como consecuencia limitar la participación en actividades sociales, además que afectan el bienestar emocional, perjudicando en su autoestima y provocando sentimientos de exclusión.

Además de los desafíos sociales y culturales, el acceso a la atención médica especializada es otro de los obstáculos importante. Aunque el gobierno ha hecho esfuerzos para mejorar el sistema de salud, la realidad muestra que muchas personas con discapacidad

múltiple tienen dificultades para recibir atención adecuada. Las largas listas de espera y falta de profesionales capacitados hacen que acceder a terapias y tratamientos sea complicado, lo que repercute negativamente la calidad de vida.

El Plan Nacional de Desarrollo (2021), destaca a situación aún más crítica en las zonas rurales, donde las brechas de acceso de salud, la educación y la protección social son muy distintas. Esto refleja la urgente necesidad de invertir la infraestructura sanitaria y en la capacidad de profesionales, especialmente en áreas remotas, para garantizar que los ciudadanos, sin importar su ubicación o condición, reciban suficiente apoyo.

Propuestas de Salud para Personas con Discapacidad Múltiple

Ecuador ha instaurado una serie de medidas sanitarias destinadas a optimizar la calidad de vida de las personas con discapacidad múltiple, en consonancia con el marco de derechos establecido por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), estas propuestas tienen como objetivo atender las necesidades particulares de aquella población a través de la promoción de servicios integrales, accesibles y flexibles.

De acuerdo con el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre discapacidad 2014 - 2021, tiene como primer objetivo "eliminar barreras y mejorar el acceso a los servicios y los programas de salud"; además busca "reforzar y extender los servicios de rehabilitación, habilitación, tecnología auxiliar, asistencia y apoyo, y la rehabilitación de ámbitos comunitarios" (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Abordar las necesidades de las personas con discapacidad múltiple requiere intervenciones especializadas y bien estructuradas, debido que esta condición presenta desafíos complejos tanto a nivel físico como cognitivo. Iniciativas como el programa Ecuador Sin Barreras son un ejemplo positivo de cómo se puede avanzar en esta dirección.

Este programa se enfoca en mejorar la accesibilidad y la equidad en los servicios de salud, no solo ajustando la infraestructura para personas con algún tipo de dificultad para

moverse, sino también capacitando al personal de salud en el manejo de situaciones complejas. La información continua alcanza a garantizar que las personas con discapacidad múltiple reciban una atención de calidad personalizada y basada en el respeto a su igualdad.

El ministerio de Salud pública (MSP) ha creado espacios clave para apoyo a las personas con discapacidades. En los Centro de Educación Integral para Personas con Discapacidad, ofrecen desde su enfoque una atención integral donde se da beneficios de acuerdo a las necesidades de cada persona. El objetivo principal de estos centros es potenciar las habilidades y capacidades de los usuarios, con medidas destacables para que se pongan en práctica el acceso a los servicios de salud pública, otorgando que con este cambio se facilite la atención para terapias físicas y psicológicas en base a sus necesidades.

En las comunidades, se han implementado estrategias para sensibilizar a la población sobre la discapacidad múltiple, con el objetivo de reducir las actitudes negativas y aumentar la comprensión. Con la ejecución de estas actividades se busca destacar derechos como también la ayuda que necesita cada persona con discapacidad, impulsando de esta manera una mayor inclusión social.

De acuerdo con la “Guía de atención integral a personas con discapacidades” (2021), expresa que el aumento de la conciencia social es crucial si se desea crear una sociedad más equitativa. Aunque se han logrado algunos avances en este proceso, es evidente que aún se necesita seguir trabajando para expandir estos refuerzos para generar impactos positivos.

Intervención psicoeducativa

Se describe a la intervención psicoeducativa como un proceso educativo que proporciona información concreta y ajustadas a los cambios existentes. El objetivo principal, es capacitar a las personas para que comprendan mejor su situación, lo que les permite tomar mejores iniciativas para la gestión de sus propios problemas. Al entender su condición, las personas tienen la oportunidad de crear estrategias para manejar los retos que presentan, lo

que refuerza su bienestar y capacidad para trabajar las dificultades que les afectan (Motlova et al., 2017).

Desde la representación de Tursi et al. (2013), la intervención psicoeducativa no solo beneficia a las personas que padecen ciertas condiciones, sino que a su vez tienen un impacto positivo en sus familias, ayudando a reducir la carga emocional y psicológica que esas experiencias pueden generar. Esta perspectiva resalta la importancia de involucrar a familiares en el proceso de intervención, dado que su bienestar y comprensión también son claves en la calidad de vida de la persona afectada.

Se propone que la intervención psicoeducativa debe ser vista como un enfoque integral que no solo se centre en el cuidado y la salud de los individuos. De esta manera, se subraya la importancia de educar a las personas para que puedan prevenir o manejar adecuadamente ciertos problemas de salud, con una mirada en el bienestar a largo plazo (Martins y Gomes, 2023). Su investigación hace énfasis en que durante el proceso de intervención se enseñan a desarrollar habilidades de autocontrol y ayuda.

La promoción que va dirigida a los usuarios en conjunto al personal responsable dentro de sus cuidados busca no solo disminuir los incidentes del problema a tratar, sino que también atribuye al rendimiento especializado para su bienestar en general, lo que trae consigo cambios positivos tales como el desarrollo emocional y social en un entorno saludable.

Estimulación

La estimulación desempeña un papel significativo en la forma en que los individuos tienen la necesidad de buscar nuevas experiencias; tal explicación desde bases informativas se menciona que se presenta por la vinculación a un incremento de la actividad en el sistema cortical del cerebro. Esta potencia en la actividad cortical se complementa con el bienestar

psicológico, dando como resultados que la estimulación ideal puede llegar a contribuir a una mayor satisfacción personal.

Según lo especificado por APA Dictionary of Psychology (2018), se explica que la estimulación se refiere a la exposición a diversos estímulos tanto los externos que son provenientes del ambiente, como los internos que surgen del propio organismo. Adicional, la estimulación se encuentra definida como no solo un fenómeno aislado, sino que está intrínsecamente relacionada con la parte de la percepción, debido a que la variedad de tipos de estímulos induce diversas respuestas en las personas.

La estimulación no debe considerarse algo aislado, sino que está estrechamente vinculada a cómo las personas perciben su entorno. Los diferentes tipos de estimulación generan respuestas variadas en cada individuo, lo que a su vez afecta sus habilidades mentales y físicas.

Estas respuestas dependen del contexto en el que se producen, teniendo como influencia la forma en que las personas perciben la información y mediante esta la relaciona con el mundo que les rodea. Así, la estimulación es un elemento clave en el ajuste de la interacción humana y por supuesto en la manera que se gestionan los estímulos recibidos (N., 2013).

Al examinar las diferentes definiciones proporcionadas por los autores citados, se evidencia que la estimulación es necesaria para la formación de los individuos que se relacionan con su entorno y también analiza el impacto en su desarrollo como bienestar. La psicoeducación da esa posibilidad de expandirse a nuevas experiencias y conocimientos que en cierta parte beneficia a todas las personas que se disponen a poner en práctica lo aprendido.

Además, interactuar con estímulos puede generar comportamientos adecuados, mejorando el estilo de vida de la persona. Desde esta visión, la estimulación se posiciona

como un recurso de ayuda a las personas para encontrar un equilibrio interno transformando a diferentes niveles la vida de la persona.

III. Objeto de la investigación o la Práctica de Investigación

En la sistematización realizada se propone un plan de intervención dirigido a personas con discapacidad múltiple, utilizando la psicoeducación como base central del proyecto. Se busca atender las necesidades particulares del grupo seleccionado, teniendo en cuenta su contexto en la salud pública, y brindarles atención correspondiente para la mejora de calidad de vida.

En este proyecto, se han analizado y registrado de manera ordenada experiencias y aprendizajes obtenidos una vez elaboradas las actividades de estimulación, diseñadas para trabajar en las áreas, como cognitiva, motriz y sensorial. Por su parte, también se han diseñado estrategias inclusivas que involucran a los usuarios, cuidadores y familiares, esto ha permitido ver cómo estas acciones han impactado positivamente en la vida de los participantes, comparando los resultados con enfoques y modelos previos.

IV. Metodología

Este proyecto centrado en discapacidad múltiple, es desarrollado a través de una investigación cualitativa con un alcance descriptivo, donde se busca entender más a profundidad las experiencias, necesidades y percepciones de los usuarios del subcentro.
De acuerdo con Guevara et al., (2020), señala que “El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetivos, procesos y personas" (p. 171).

Con el enfoque seleccionado para este proceso de sistematización, ayuda a analizar cómo se manejan las intervenciones psicoeducativas dentro de la unidad de salud, observando las actitudes y prácticas de los pacientes y educadores. Para prepararse para la intervención,

se revisaron documentos y registros relacionados con la atención a personas con discapacidades múltiple. Esto permitió identificar lo que se había realizado con intervenciones previas, identificando los desafíos presentes en cada una de las actividades.

Como instrumento clave para obtener un mejor conocimiento de las experiencias de los participantes, se realizaron entrevistas a profundidad, con el que se podía determinar el punto de vista acerca del tema de discapacidad múltiple, así como experiencias o percepciones necesarios para el abordaje de la intervención. A través de preguntas abiertas dirigidas a profesionales del centro de salud y a los propios pacientes, se indagó sobre sus vivencias, conocimientos y necesidades relacionadas con la discapacidad múltiple y su manejo en distintos entornos.

Otro de los instrumentos principales utilizados en la primera sesión de intervención psicoeducativa, fueron los consentimientos informados, para que las personas tengan constancia de toda la información necesaria para su entendimiento de la intervención, considerando que el consentimiento informado es un proceso donde se pone en contacto con el participante del proyecto para suministrarle el comunicado de manera completa y precisa de lo que va a suceder dentro de la investigación (Mondragón-Barrios, 2009).

Asimismo, para registrar la participación de los colaboradores, se llevó un registro de asistencia y participación, para documentar la presencia y el involucramiento de los participantes en cada actividad realizada, donde ubicaban datos personales indispensables como nombre y apellidos, nacionalidad, autoidentificación étnica, unidad administrativa, número telefónico, correo electrónico y la firma correspondiente.

En las sesiones, otros de los instrumentos claves fueron los diarios de campo, que de acuerdo a Latorre (1996), la define como “Un instrumento de formación, que facilita la implicación, desarrolla la introspección y de investigación, que desarrolla la observación y la auto observación recogiendo observaciones de diferente índole (p.5). Estos registros en el

presente proyecto se erigieron como medio esencial para documentar de forma concreta las fechas, lugar y horario de las actividades que se fueron ejecutando durante las intervenciones psicoeducativa.

Adicionalmente, durante la ejecución de actividades, se implementó la observación de sesiones de estimulación, la misma que fue utilizada para obtener un análisis de las interacciones, respuestas y participación de los beneficiarios en las actividades propuestas. Se llevaron a cabo talleres artísticos, que fueron diseñados para influir a los participantes a que expresen sus emociones y sentimientos mediante la creatividad.

Por otra parte, se realizaron terapias grupales esenciales para el crecimiento y mejora a nivel personal como grupal. Según Serebrinsky (2012) indica que "La terapia grupal incluye tres universos (individuo, grupo, sociedad) en los que se desarrolla, piensa y vive el ser humano; la intervención en un espacio grupal va a generar cambios en cada uno de estos universos" (p.137). En la ejecución de las actividades, las terapias grupales ayudaron a promover la escucha activa, el apoyo social y el compartir de experiencia con el objetivo de enriquecer a los participantes.

Para procesamiento de la información se definieron categorías de análisis que permitieron organizar y procesar la información recolectada mediante la implementación de matrices de análisis, estableciendo la función de dimensiones especificas tales como, los conocimientos, percepciones, actitudes y necesidades. Este proceso dentro del trabajo identifica relaciones entre las experiencias de los participantes, para facilitar la interpretación de los hallazgos y su vinculación con el impacto generado de las intervenciones.

La aplicación del análisis cualitativo, sirvieron para la identificación de hallazgos relevantes en función del contexto de la intervención como con los objetivos del proyecto. Esta aplicación responde a una visión más completa y detallada sobre los factores que podrían influir en el éxito de las intervenciones psicoeducativas.

V. Preguntas clave

Pregunta de inicio

¿Qué es discapacidad múltiple?

¿Cuáles son los tipos de discapacidad múltiple?

¿Existen barreras para personas con discapacidad múltiple en el sector de la salud en Guayaquil?

¿Cuáles son las propuestas de salud para personas con discapacidad múltiple?

Preguntas interpretativas

¿Cómo se llevó a cabo el diseño y ejecución del proceso psicoeducativo para atender las necesidades específicas de las personas con discapacidad múltiple?

¿Cuáles fueron las actividades y estrategias aplicadas en las sesiones de estimulación cognitiva, motriz y sensorial, y cómo influyeron en la mejora de la calidad de vida de los participantes?

¿Cuáles fueron los aspectos fundamentales a priorizar en el diseño de intervención psicoeducativa?

Pregunta de cierre

¿Cuáles han sido los resultados y aprendizajes obtenidos de la implementación de una intervención psicoeducativa para personas con discapacidad múltiple en un centro de salud pública?

¿Cuál fue el impacto observado en las habilidades funcionales y el bienestar integral de las personas, valorado a través de métodos cualitativos de seguimiento y evaluación?

VII. Organización y procesamiento de la Información

La información fue estructurada conforme a la planificación establecida en la matriz de recopilación de información de la experiencia, la cual detalla de manera cronológica las

fechas, actividades, observaciones de los participantes implicados en cada fase del procedimiento. Esta matriz facilita la documentación sistemática de los sucesos y acciones ejecutadas, proporcionando una representación precisa de las prácticas implementadas y facilitando su evaluación en función de los objetivos establecidos.

Se empleó la información recolectada y fue categorizada para reconstruir y examinar las actividades, subrayando los resultados obtenidos en cada sesión. Este proceso posibilitó la identificación de patrones y la evaluación de la eficacia de las estrategias efectuadas, asegurando que las experiencias adquiridas favorecieran la consecución del eje central de la intervención desde las orientaciones que ofrece la CIF para el desarrollo de autonomía y vida cotidiana. Además, se tomaron en cuenta las observaciones realizadas por los participantes con el objetivo de enriquecer el proceso y ajustar las dinámicas en función de las necesidades identificadas.

Matriz de Recopilación de Información de la Experiencia

Tabla 1

Cronograma de actividades

Denominación	Actividad	Descripción	Técnicas o instrumentos	Fecha
Información y preparación	Socialización del proyecto	Presentación del proyecto con los objetivos y actividades establecidas. Se concretan horarios y colaboraciones con el personal del MSP.	Utilización del documento impreso y PDF del planteamiento del proyecto, reuniones de coordinación y agenda de actividades (cronograma).	17/06/24
	Exploración de la información brindada por el	Identificar la problemática existente en el	Revisión documental de archivos del	18/06/24

	centro de salud	centro con relación a las estrategias implementadas en los casos que presentan discapacidad múltiple.	centro de salud, diálogo informativo con el representante legal, análisis histórico de casos con discapacidades.	
Implementación/ Ejecución de actividades	Talleres informativos	Realizar talleres informativos en el centro de salud para familiares y cuidadores de personas con discapacidad múltiple, abordando temas como tipos de discapacidad, importancia de estimulación y estrategias de apoyo en el hogar.	Presentaciones interactivas, diapositivas educativas, dinámicas de preguntas y respuestas, cuestionario, discusión grupal	28/06/24
	Materiales impresos y digitales	Elaborar y distribuir materiales educativos impresos y digitales, como guías de apoyo y hojas informativas, que expliquen conceptos significativos sobre discapacidad múltiple.	Guías impresas informativas, recursos digitales como PDF descargables.	28/06/24
	Sesiones de estimulación	Ejecutar sesiones de estimulación, divididas por áreas (cognitiva, motriz, sensorial)	Materiales de estimulación sensorial (temperas, sonidos,	08/07/24

		y ajustadas a las capacidades y necesidades de cada usuario, con la participación del profesional capacitado y familiares.	texturas), ejercicios motrices, juegos cognitivos	
	Actividades grupales de motivación	Implementar actividades grupales con juegos y dinámicas de estimulación que promuevan el desarrollo cognitivo, motriz y sensorial, que fomentan la interacción social y del trabajo en equipo entre usuarios.	Juegos grupales, materiales lúdicos (tangram, dados, pelota), dinámica de integración social	22/07/24
	Socializaciones y eventos de concienciación	Preparar socializaciones de concienciación y eventos comunitarios en colaboración con el personal del centro de salud, enfocados en educar a la comunidad sobre la discapacidad múltiple y los beneficios de la estimulación.	Socializaciones de concienciación, material visual (diapositivas)	20/08/24
	Creación de afiches y folletos	Crear materiales de sensibilización, como afiches y folletos, que influyan	Folletos impresos, afiches de contenido educativo sobre	20/08/24

		información sobre inclusión y estrategias para apoyar a personas con discapacidad múltiple.	inclusión y apoyo	
Reporte	Devolución	Proceso de devolución al personal y a la administración participativa del centro de salud, para brindar los resultados obtenidos durante el proyecto elaborado.	Presentación en diapositivas y PDF para la devolución. Sesión de diálogo participativo con el personal.	08/09/24

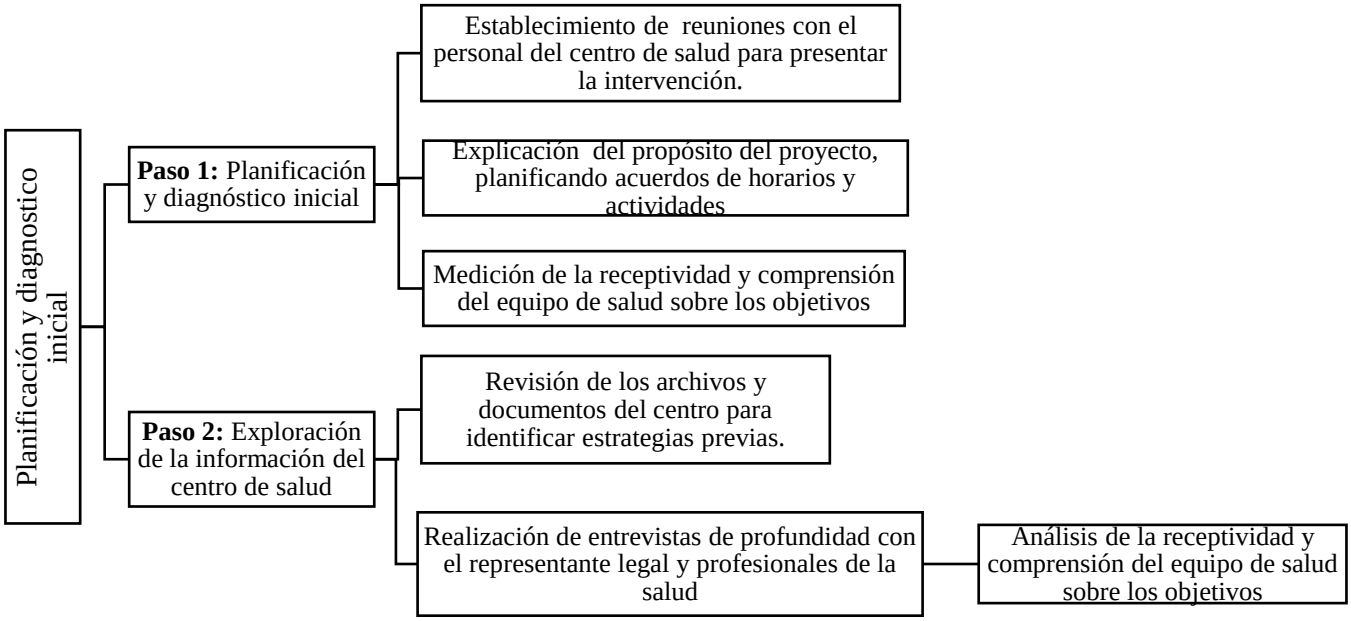
Fuente: Pizarro, N. (2024)

Nota 2: En esta tabla se encuentra ubicado el cronograma de las actividades realizadas.

Categorías del proceso de Intervención

Figura 2

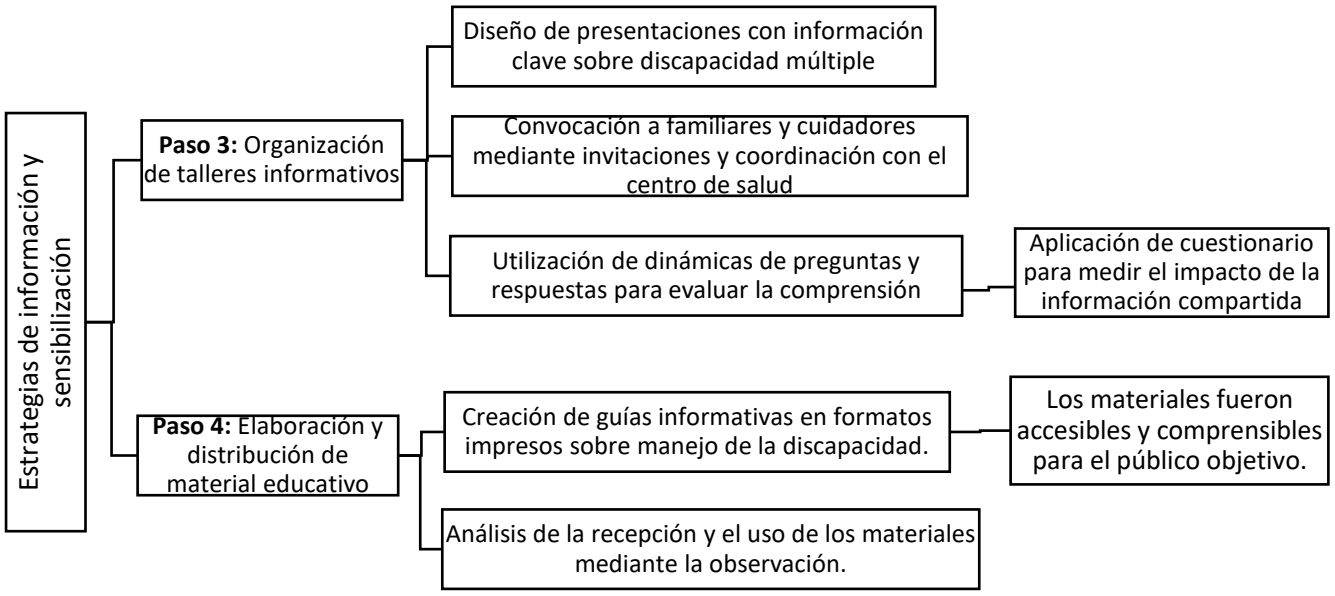
Planificación y diagnóstico inicial



Nota 3: Proceso de intervención etapa: Planificación y diagnóstico inicial

Figura 3

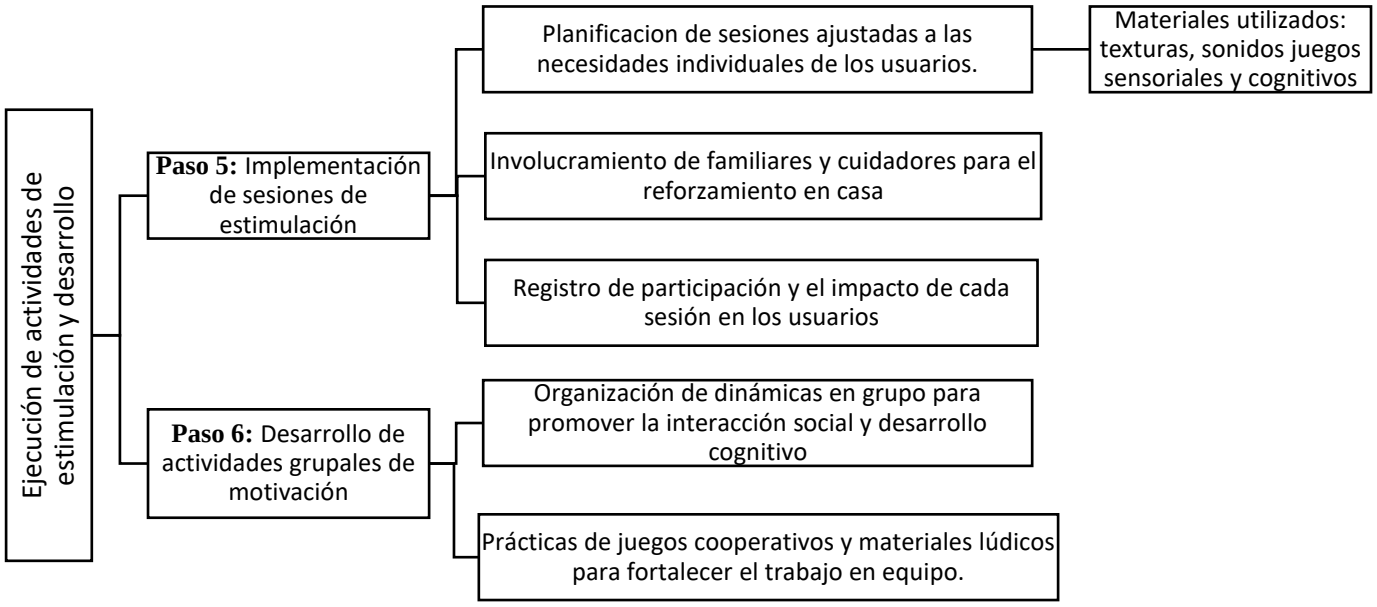
Estrategias de información y sensibilización



Nota 4: Proceso de intervención etapa: Estrategias de información y sensibilización

Figura 4

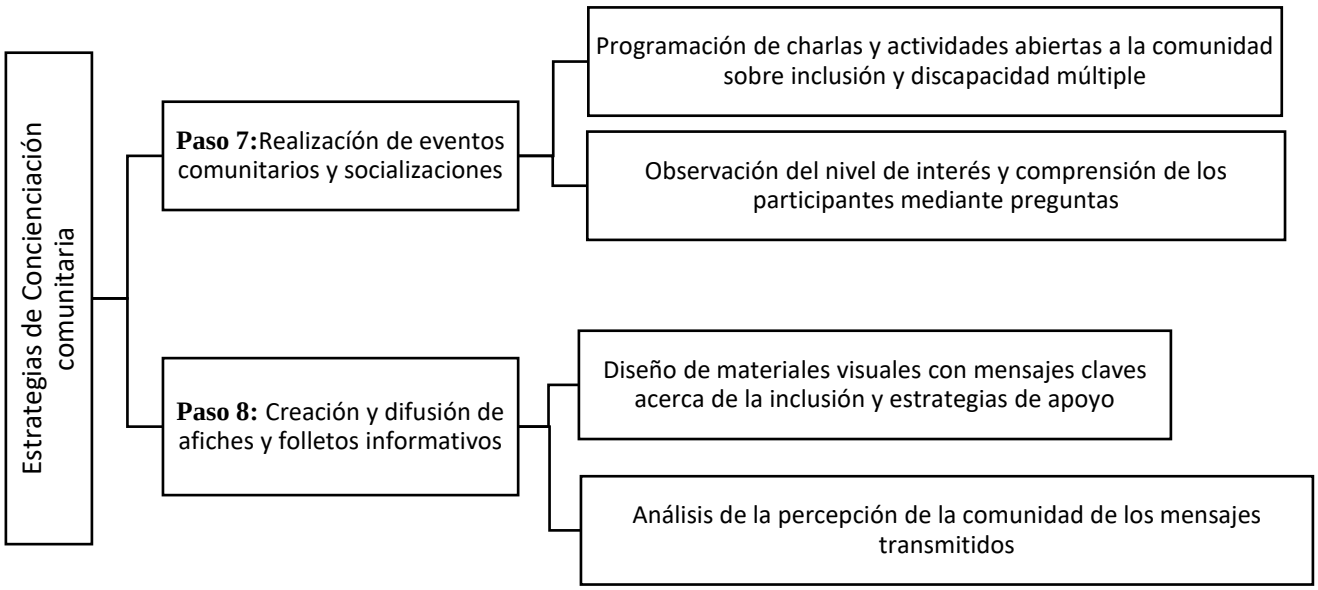
Ejecución de actividades de estimulación y desarrollo



Nota 5: Proceso de intervención etapa: Ejecución de actividades de estimulación y desarrollo

Figura 5

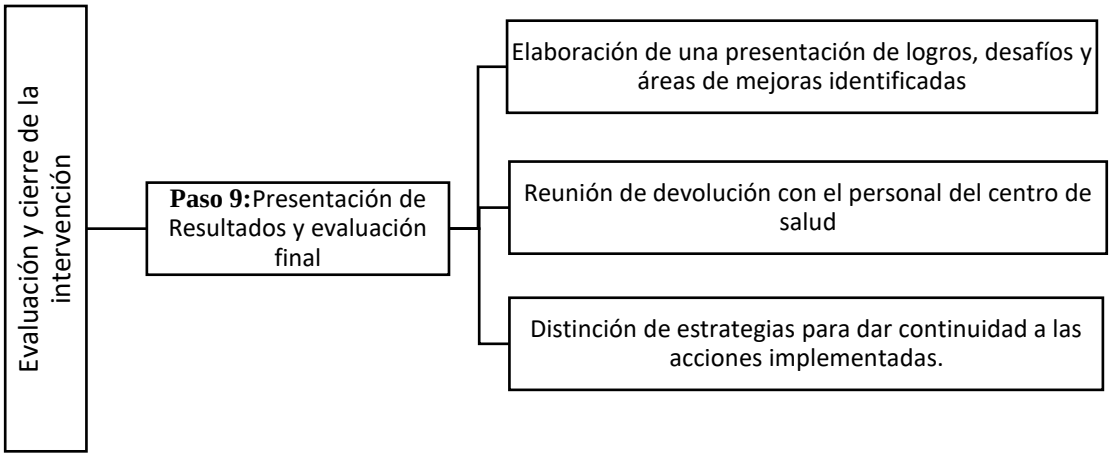
Estrategias de concienciación comunitaria



Nota 6: Proceso de intervención etapa: Estrategias de Concienciación comunitaria.

Figura 6

Evaluación y cierre de la intervención



Nota 7: Proceso de intervención etapa: Evaluación y cierre de la intervención

VI. Análisis de la información

La evaluación de los datos obtenidos a lo largo de la experiencia de intervención permitió analizar el impacto que generó la propuesta psicoeducativa, las acciones realizadas permitieron mejorar las interacciones a nivel familiar y grupal y fortalecer las relaciones dentro del equipo de cuidadores. Desde la planificación inicial del proyecto hasta la evaluación final, se requirió de herramientas cualitativas concretando la sistematización de la información, el procesamiento de los datos, determinando patrones, mejoras y desafíos durante el proceso.

La intervención psicoeducativa se diseñó y ejecutó desde una fase inicial de planificación y diagnóstico, donde la utilización de documentos tanto impresos como digitales para la socialización del proyecto, certificó la claridad y entendimiento de objetivos y actividades a ejecutar. La revisión documental y las entrevistas resultaron esenciales para la obtención de información concreta de las intervenciones realizadas en pacientes con discapacidad múltiple.

En la implementación de la intervención, el trabajo con técnicas interactivas, como presentaciones y dinámicas de preguntas en los talleres informativos, combinados con las guías educativas impresas y digitales, resultó efectivo para el impulso de conocimiento por parte de los cuidadores.

Durante la aplicación del cuestionario se observó que los materiales físicos obtienen un mayor impacto en la población adulta, mientras que en jóvenes se intensifica el interés mediante materias digitales, sugiriendo la importancia implementar prácticas de intervención psicoeducativas que respondan a las preferencias que tengan las personas de diferentes rangos de edad.

Del mismo modo, en observaciones establecidas en diarios de campos se reflejan diferentes formas de receptar una información según el nivel educativo de los participantes,

lo que requiere realizar ajustes de contenidos según los niveles de comprensión.

En el cuestionario aplicado a los usuarios del centro de salud, se observó una diferencia en el nivel de comprensión del tema abordado, evidenciando que quienes tenían conocimiento previo en el cuidado de las personas con discapacidad alcanzaron a internalizar con mayor flexibilidad los conceptos claves, al contrario de los participantes sin alguna experiencia previa, demostrando dificultades como falta de conocimiento referente a la discapacidad múltiple.

A continuación, se presenta una tabla donde detalla las principales categorías evaluadas en el cuestionario:

Tabla 2

Procesamiento de los datos para la matriz de análisis del cuestionario aplicado a los usuarios del centro de salud

Dimensión	Indicador	Descriptor	Operacionalización
Conocimiento sobre discapacidad múltiple	¿Has recibido información sobre discapacidad múltiple en tu escuela o comunidad?	Nivel de exposición referente a la información acerca de discapacidad múltiple	Se mide con una pregunta dicotómica (Sí / No)
	¿Qué entiendes por discapacidad múltiple?	Comprensión y definición conceptual de discapacidad múltiple.	Su evaluación fue mediante opciones de respuestas categorizadas. R// Una condición que combina más de un tipo de discapacidad.
	¿Cuál de los siguientes ejemplos es una discapacidad múltiple?	Capacidad de identificación de casos de discapacidad múltiple	Se mide a través de la selección de una respuesta correcta entre opciones dadas

Percepción de la inclusión de personas con discapacidad múltiple	¿Qué tan importante consideras incluir a las personas con discapacidad múltiple en actividades escolares o comunitaria?	Valoración acerca de la inclusión social y educativa	Se selecciona mediante una escala ordinal de muy importante a nada importante
Actitudes hacia la educación de las personas con discapacidad múltiple	¿Crees que las personas con discapacidad múltiple tienen derecho a una educación especializada?	Reconocimiento de la importancia de los derechos educativos en diversos casos.	Evaluación de opciones categorizadas entre (Sí siempre, No es necesario)
Autoevaluación del conocimiento de la discapacidad múltiple	En una escala del 1 al 5, donde 1 es “Nada” y 5 es “Mucho”, evalúa cuánto sabes de discapacidad múltiple.	Autopercepción del nivel de conocimiento que se posee	Se mide por medio de una escala Likert del 1 al 5.
Interacción con personas con discapacidad múltiple	¿Qué tan segura/o te sientes al interactuar con una persona con discapacidad múltiple?	Nivel de confianza en la interacción con personas con este tipo de condición	Se mide con una escala determinada en (Muy seguro/a) – (Nada seguro/a)
Necesidades percibidas en la mejora de la calidad de vida de personas con discapacidad múltiple	¿Qué crees que necesitan las personas con discapacidad múltiple para mejorar su calidad de vida?	Identificación de posibles necesidades claves y apoyos dirigidos al mejoramiento para la calidad de vida.	Se mide con selección múltiple de opciones brindadas.

Nota 8: Esta matriz permite estructurar el procesamiento de datos del cuestionario, definiendo categorías claves para interpretar los resultados de manera efectiva. Se utilizaron métodos de análisis cualitativos para poder identificar los conocimientos, percepciones y actitudes que se tiene de discapacidad múltiple, lo cual es fundamental para sacar conclusiones útiles para la intervención.

Para analizar el cuestionario, se comenzó por identificar las categorías relevantes. Primero, se revisaron las preguntas del cuestionario, y se clasificó en áreas que ayudaron con la organización de la información. Dentro del diseño se iba recolectando percepciones de la inclusión, actitudes, la autoevaluación, interacción y sobre todo las necesidades que fueron analizadas al detallar muy concretamente toda la información.

Por consiguiente, una vez organizado la información obtenida de los cuestionarios, se creó una matriz de resultados, facilitando la interpretación de datos relevantes y la elaboración de las conclusiones del instrumento aplicado.

Tabla 3

Matriz de análisis del cuestionario de discapacidad múltiple

Dimensión	Categorías de análisis	Resultados obtenidos	Interpretación	Hallazgos
Conocimiento sobre discapacidad múltiple	Nivel de información previa	La mayoría de los encuestados indicó que no han recibido información sobre discapacidad múltiple en su escuela o comunidad	Existe una baja exposición a información sobre discapacidad múltiple entornos educativos y comunitarios	Es necesario fortalecer las estrategias de sensibilización y disfunción de información
	Comprensión	Una parte significativa de los encuestados identificó correctamente el concepto de discapacidad múltiple, mientras que otros la asociaron erróneamente con discapacidades físicas graves.	Se observa una confusión conceptual sobre la discapacidad múltiple, lo que sugiere la necesidad de mejorar la enseñanza con este tema	Se recomienda reforzar la enseñanza de conceptos básicos con ejemplos claros y materiales accesibles
	Identificación de casos	Algunas personas lograron identificar correctamente un caso	Existen dificultades para distinguir entre	Es recomendable incluir

		real de discapacidad múltiple, mientras que otras confundieron la condición con discapacidades temporales o complejas.	discapacidad múltiple y otras condiciones	ejemplos prácticos y vivenciales en futuras estrategias de formación
Percepción sobre la inclusión	Valoración de la inclusión en espacios sociales	La mayoría de los encuestados considera importante la inclusión de personas con discapacidad múltiple en actividades escolares y comunitarias	Aunque la percepción sobre la inclusión es positiva, esto no implica que existan acciones concretas para promoverla	Es calve diseñar estrategias que traduzcan esta percepción en medidas de inclusión
Actitudes hacia la educación	Reconocimiento del derecho a la educación especializada	Una parte significativa de los participantes considera que las personas con discapacidad múltiple deben recibir educación especializada, mientras que otros creen que solo algunos casos lo requieren	A pesar de una tendencia a reconocer la necesidad de educación especializada, aún existen posturas que la ven como opcional.	Es necesario reforzar el conocimiento sobre la importancia de la educación ajustada para cada caso
Autoevaluación del conocimiento	Seguridad en el conocimiento personal	La mayoría de los encuestados se ubicó en niveles bajos de conocimientos cuando se les pidió autoevaluarse en una escala del 1 al 5	Existe una percepción de escaso conocimiento sobre discapacidad múltiple, lo que indica la necesidad de estrategias de formación más accesibles	Se recomienda implementar programas educativos y materiales de fácil comprensión para fortalecer el aprendizaje
Interacción con personas con discapacidad múltiple	Seguridad en la interacción	Una parte considerable de los encuestados seleccionaron sentirse poco o nada seguro al	Se evidencia una falta de confianza en la interacción, relacionada con	Se debe realizar talleres vivenciales y actividades de

		interactuar con una persona con discapacidad múltiple	el desconocimiento o la falta de experiencias previas	sensibilización que permitan mejorar la seguridad en la interacción
Necesidades percibidas	Identificación de apoyos necesarios	Entre las opciones planteadas, los participantes destacaron la importancia de la educación inclusiva, las terapias especializadas y la accesibilidad en los espacios comunitarios.	Se identifica que los apoyos más valorados están relacionados con la educación y la accesibilidad, lo que marca áreas prioritarias de intervención	Es clave enfocar estrategias en estos ámbitos para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad múltiple

Nota 9: La matriz muestra la información procesada mediante el análisis cualitativo.

Durante el desarrollo de sesiones grupales de estimulación, se identificó que, en base a la documentación de observaciones cualitativas, las actividades sensoriales generan mayor nivel de interacción y respuesta emocional superando a los de índole cognitivo, esto determina que al combinar estímulos multisensoriales como texturas, sonidos y pinturas, con ejercicios motrices centrados en mejorar la movilidad y coordinación a través de movimientos guiados y actividades físicas ajustadas, se beneficia un desarrollo más integral. No obstante, la evaluación de estas sesiones, reconoció la existencia de limitaciones con respecto a la continuidad de la participación de ciertos usuarios, relacionados con posibles factores externos como la irregularidad de asistencia al centro de salud.

En relación a las estrategias de concienciación comunitaria, el análisis de los eventos de socialización con el reparto de afiches y folletos mostró un impacto diferenciado. Por un lado, los afiches en el espacio público fomentaron una mayor visibilidad, los folletos entregados de manera personalizada provocó el diálogo entre los involucrados. El conjunto de estos métodos facilitó la sensibilización sobre la discapacidad múltiple, destacando a su vez que la concienciación desde el nivel comunitario requiere esfuerzos sostenidos y no solo puntuales.

Para la fase de evaluación, se consolidaron los datos obtenidos durante todo el transcurso del proceso por medio de la matriz de actividades que organizaron la información en función de las actividades.

Tabla 4

Matriz de análisis de las actividades de intervención psicoeducativa

Categoría	Actividades implementadas	Criterios de evaluación	Resultados obtenidos	Impacto
Planificación y diagnóstico	- Reuniones de coordinación con el personal del centro de salud - Revisión documental de estrategias previas. - Entrevista de profundidad con profesionales de la salud	- Participación activa del personal - Identificación de fortalezas y posibilidades en la atención hacia este grupo de personas.	- Mejoramiento en la comprensión del contexto dentro del centro de salud, evidenciando necesidades.	- Mayor disposición del personal para la ejecución del proyecto. - Análisis de las áreas claves para mejorar
Información y sensibilización	-Talleres informativos de discapacidad múltiple. - Distribución de materiales educativos	- Número de participantes a los talleres. - Nivel de comprensión por la aplicación de cuestionario. - Aplicación del uso del material educativo.	- Aumento en el conocimiento de discapacidad múltiple. - Incremento de interés por la estimulación.	- Mayor aplicación de estrategias de apoyo en el hogar. -Disminución de mitos acerca de la discapacidad.
Estimulación y desarrollo	-Sesiones de estimulación cognitiva, motriz, y sensorial. - Talleres grupales para motivación e integración	- Participación de usuarios y familiares en las actividades designadas. - Observación en las	- Visible involucramiento de los cuidadores en el proceso de estimulación.	- Progreso en la interacción social entre los participantes. - Fortalecimiento

		interacciones y respuestas ante los estímulos.	- Avances personales en respuesta de los estímulos.	entre relaciones.
Concienciación comunitaria	-Organización de ventos comunitarios. - Creación y difusión de afiches y folletos informativos.	- Asistencia a los eventos programados. - Percepción de los participantes acerca de la inclusión	- Ampliación de conocimientos de la importancia de la inclusión	- Mayor compromiso de la comunidad para tener presente los ajustes necesarios, como espacios accesibles.
Evaluación y sostenibilidad	-Presentación de resultados al centro de salud pública. - Reunión para retroalimentación con personal clave.	- Evaluación de logros alcanzados y los desafíos a trabajar. - Identificación de estrategias sostenibles	- Reconocimiento de los avances alcanzados. - Distinción de mejoras para próximas intervenciones.	- Incremento de posibilidad de dar continuidad a acciones implementadas.

Nota 10: En la tabla presente se detalla el orden del proceso ejecutado durante todo el proyecto de intervención.

Desde el análisis de la sesión de devolución se indicó que los resultados presentados al personal del centro de salud tuvieron impacto por la manera de exposición de los datos, permitiendo identificar que una buena organización basada en evidencia es clave para llegar a gestionar cambios sostenibles.

En última instancia, la estructuración de los diversos instrumentos implementados en este proceso de intervención ayudó a establecer un análisis detallado, demostrando logros y oportunidades de mejoras. La evaluación de datos sugiere que para el éxito de estas estrategias no solo va a depender de las actividades que se efectúen, sino de la coherencia en la planificación, adaptabilidad de materiales en base a los destinatarios y su constancia a largo plazo.

Segunda parte

IX. Justificación

El desarrollo de este proyecto de investigación se ejecutó para desarrollar intervenciones psicoeducativas enfocadas en la discapacidad múltiple para los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, respondiendo a la creciente necesidad de mejorar las estrategias de atención integral. Desde el principio, el objetivo fue no solo apoyar el bienestar de los usuarios, sino también crear espacios donde los participantes puedan desarrollar sus habilidades específicamente el área cognitiva y social, con herramientas para alcanzar su autonomía en su vida cotidiana.

La experiencia obtenida durante la intervención permitió identificar la importancia de considerar cada vivencia de los usuarios como un pilar principal para fomentar la inclusión, tanto en sus familias como en la comunidad en general. Asimismo, el ajuste para las personas de acuerdo a sus capacidades, mejora la participación, que a su vez hizo que se entablaran relaciones sociales entre todos los miembros que asistieron a las actividades.

Es conocido que la discapacidad es el resultado de la interacción entre las denominadas limitaciones y las barreras encontradas en un entorno, es así como, durante el proyecto, se pudieron detectar tanto a los facilitadores como a los impedimentos que se presentan en la vida cotidiana de estas personas. Esto influyó en el diseño del plan de intervención, enfocándolo en las necesidades específicas identificadas y direccionando sus objetivos en potenciar y mejorar la autonomía y la calidad de vida de los beneficiaros; generando de esta manera, recomendaciones valiosas para futuros trabajos similares.

Las actividades psicoeducativas implementadas en este proyecto lograron resultados muy positivos en diferentes aspectos de la salud mental. En el área clínica, por ejemplo, se presentó un mejor rendimiento en las habilidades trabajadas en todo el proyecto como motoras, sensoriales y cognitivas de la persona con discapacidad múltiple. Además, este

proceso también fue beneficioso para el personal de salud considerando que ayudó a que se puedan capacitar de mejor manera, impulsando un trato más cercano, humano y ajustado a las necesidades de los usuarios.

A nivel social y comunitario, el proyecto se centró en educar a las familias y a la comunidad sobre la importancia de crear entornos inclusivos, para derribar barreras sociales y fomentar una actitud más abierta y respetuosa hacia las personas con diversidad funcional, siendo influencia para su aceptación en la sociedad.

En general, estas intervenciones han beneficiado a usuarios, dejando un aprendizaje importante en el campo de la psicología, en lo clínico, comunitario, y educativo. Asimismo, con el análisis de experiencias, se puedo entender mejor cómo interactúan pacientes, familias y profesionales en estos casos. Desde todo el conocimiento atribuido, se forman recursos para diseñar nuevas estrategias que puedan ser aún más efectivas en próximas intervenciones.

X. Caracterización de los beneficiarios

El proyecto psicoeducativo estuvo enfocado en un grupo de personas que recibieron atención en un centro de salud pública. Los participantes, que tenían entre 10 y 50 años, fueron referidos por el grupo de profesionales pertenecientes al centro de salud. La mayoría de ellos venían de familias con pocos recursos, lo que dificultaba el acceso a la atención especializada.

Debido a esta situación económica, fue necesario ajustar las actividades de acuerdo a cuáles eran las capacidades de los participantes con alguna condición limitante, y a las circunstancias de sus hogares, buscando soluciones simples y accesibles que pudieran replicarse en su vida diaria.

En el transcurso del proyecto, los usuarios participaron con mucho interés y se vio una gran disposición para colaborar en las actividades, tanto en grupo como de manera

individual. Al momento de observar cada cambio generado por las actividades de estimulación, se llegó a identificar ciertos avances en algunos de los miembros presentes en las actividades, destacando el aumento de confianza al interactuar con los demás; así como también fue visible la expresión de emociones y su compromiso por esforzarse a realizar tareas que estaban a su alcance.

Los cuidadores también se beneficiaron de las sesiones, puesto que aprendieron estrategias útiles para dar un mejor apoyo a sus familiares. Esto ayudó a crear un ambiente más cálido y comprensivo en base a la situación en el hogar. Un aspecto importante del proyecto fue crear espacios donde todos pudieran compartir sus vivencias y sentir el respaldo de los demás, lo que no solo mejoró el bienestar en los participantes, sino que también funcionó como ese espacio para fortalecer vínculos con la comunidad presente.

Al concluir, se identificó aspectos claves para futuras intervenciones psicoeducativas. Se destacó la importancia de utilizar dinámicas ajustadas a las posibilidades de cada uno. A su vez, se destacó la necesidad de contar con materiales fáciles de usar para que las familias puedan emplear en casa. En este punto, fue necesario involucrar a los cuidadores, considerando que su participación era indispensable para certificar que la práctica de estos beneficios otorgados pueda estar presente por mucho tiempo logrando mejoras cada día.

XI. Interpretación

La intervención psicoeducativa ayudó a tener un análisis a profundidad de cómo las personas con discapacidad múltiple y sus cuidadores combaten con muchas dificultades en su vida diaria. Estas dificultades destacadas no solo son generadas de una situación económica o social, sino que también de previas ideas culturales y problemas que se han aferrado con el paso de tiempo. La falta de acceso a servicios adecuados y la sensación de ser dejados de lado como acto discriminatorio, han hecho que algunas limitaciones sean aún más difíciles de

superar.

Culturalmente, se es visible la presencia de cierta falta de empatía hacia las personas con discapacidades, lo que afecta negativamente la sensibilización tanto dentro del centro de salud como en la comunidad en general. Esta falta de concientización dificulta que la población con estas condiciones se sienta verdaderamente valoradas e incluidas dentro de su entorno.

A nivel institucional, se evidenció la ausencia de programas continuos y recursos suficientes para brindar una atención adecuada a aquella población. Esta situación deja en evidencia la distancia entre los derechos que deberían garantizarse y lo que realmente se ofrece.

Por otro lado, en el hogar, la carga del cuidado recaía principalmente en las madres, quienes llevaban una enorme responsabilidad emocional y física; sin embargo, también se identificó cómo otros miembros de la familia, como fue en el caso de los papás, solían simplemente no asistir, participar poco o casi nada en estas responsabilidades.

Durante el proyecto, se destacaron avances importantes, especialmente en la manera en que los cuidadores adquirieron herramientas útiles y en cómo los pacientes mejoraron sus habilidades para adaptarse mejor a su entorno. Aun así, no todo fue un proceso sencillo, es decir, algunas personas no estaban dispuestas a participar, aunque se los incentivara a la práctica de las actividades; adicionalmente también fue complicado mantener el aprendizaje de las intervenciones psicoeducativas afuera de las instalaciones del centro de salud.

El trabajo conjunto entre profesionales, pacientes y cuidadores, ayudó mucho a crear un espacio donde se sintieran cómodos para compartir y aprender juntos. Las actividades ajustadas, así como la participación de las familias no solo impulsaron la motivación, sino que también fortalecieron el sentido de comunidad y apoyo mutuo.

En definitiva, esta experiencia dejó en claro que las intervenciones deben ajustarse a

las realidades de cada persona, siempre manteniendo como base primordial el entorno social, clínico, educativo y cultural; además de lo importante que es sensibilizar y comprender tanto a las instituciones como a la comunidad para construir mejores oportunidades de inclusividad.

XII. Principales logros del aprendizaje

El proyecto psicoeducativo brindó una oportunidad única para aprender y mejorar en diversos aspectos educativos y sociales. A través de este proceso, se comprendió que el acompañamiento a personas con discapacidad múltiple no puede ser aislado en ningún aspecto, sino que se debe considerar su entorno, sus costumbres y los recursos con los que cuentan. Es necesario integrar sus necesidades con los factores sociales y económicos que marcan su día a día.

Desde el punto de vista educativo, esta experiencia tuvo un valor significativo para replantear cómo llevar a cabo las intervenciones. Combinando principios de psicología, educación especial y trabajo comunitario, se lograron crear actividades más ajustadas a las características de cada participante, buscando siempre fomentar el bienestar.

Durante el proceso, se determinaron tantos aspectos de índole positivo como algunos retos. Entre los logros, se señaló el aumento en la interacción y la participación entre los pacientes del centro de salud al momento de ejecutar las actividades de estimulación que fueron diseñadas en base a las habilidades específicas de cada uno de los usuarios. Sin embargo, surgieron dificultades al ajustar algunos métodos a las particularidades individuales, lo que expone el requerimiento de construir estrategias que sean analíticas y versátiles.

En base a las experiencias favorables, se constató una mejora en la comunicación y la interacción social de los beneficiarios, junto con el fortalecimiento del rol de los cuidadores

en la intervención psicoeducativa. A pesar de ello, se presentaron barreras como la resistencia inicial que algunos de los participantes demostraron y la imposibilidad de sostener por largo tiempo ciertos recursos materiales.

En el proceso se identificaron momentos de avances y también de descubrimiento a partir de los desafíos encontrados. Entre los logros, se destacó el progreso de los participantes en las actividades diseñadas con la finalidad de mejorar sus capacidades. Sin embargo, se observaron dificultades como se detalló previamente en el ajuste de actividades a las realidades individuales de los usuarios, lo que sugiere seguir ajustando y flexibilizando las metodologías.

Algunos de los aspectos clasificados como positivo, también se encuentran las mejoras de comunicación e interacciones sociales, así como el fortalecimiento del rol de los cuidadores. No obstante, en el proceso de las intervenciones algunos participantes no fueron muy activos en las actividades, y por otra parte faltó gestionar más recursos materiales suficientes para continuar con ciertas actividades planificadas.

Es recomendable en proyectos futuros, monitorear a largo plazo los resultados detectados, para poder hacer ajustes a medida que avanzan, asegurando que los recursos sigan accesibles para todas las personas. De igual manera, Se debe continuar apostando por actividades ajustadas y trabajar en conjunto con instituciones como alianza para avanzar progresivamente estas iniciativas.

El proyecto no solo utilizó los materiales psicoeducativos, como guías, sino que organizó las actividades prácticas que ayudaron en el rendimiento de las habilidades de los beneficiarios. También al mantener la mirada en estas acciones se puede dar las oportunidades de replicarse en otros lugares que trabajen el mismo tema de intervención.

Uno de los aspectos más innovadores fue la personalización de las actividades estimulantes que con la aplicación del enfoque ecológico sistemático, resultaron ser claves

para aumentar la participación en conjunto de los usurarios, personal de salud, y familias.

Además, el proyecto ayudó a disminuir malestares, teniendo más relevancia para quienes están involucrados directamente con personas de tengan algún tipo de discapacidad, debido a que las actividades brindaron bienestar emocional con la finalidad de seguir desarrollando enfoques psicoeducativos.

XIII. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- **Las intervenciones psicoeducativas diseñadas específicamente para personas con discapacidad múltiple generan un impacto positivo en su bienestar integral y en su entorno inmediato.**

  A través de la implementación de la propuesta de actividades psicoeducativas de estimulación cognitiva, motriz y sensorial, se pudo fortalecer las habilidades funcionales de los beneficiarios, así como también se fomentó la autonomía en actividades de la vida diaria. Estos resultados evidencian la importancia de personalizar actividades a cada usuario, y estimular el sentido de pertenencia a un grupo contribuyendo en la calidad de vida y participación social.

- **El involucramiento de los cuidadores y familiares es un factor determinante en la efectividad de las intervenciones psicoeducativas ejecutadas.**

  Con la participación de cuidadores y familiares en las estrategias implementadas, se requiere que la práctica se mantenga a largo plazo, tanto dentro del hogar como fuera de él. Su participación ayuda a que los progresos alcanzados se mantengan durante el proceso de intervención, creando una mayor relevancia en estos. Además, se involucra a los familiares en las sesiones, para potenciar el aprendizaje de todos los implicados

y que se llegue a crear redes de apoyo más fuertes, provocando mejoras en los beneficiarios.

- **El proyecto logró sensibilizar a la comunidad acerca de la importancia de la inclusión y la estimulación en personas con discapacidad múltiple.**

  Más allá de las personas beneficiadas, se generó un impacto social positivo al promover una mayor conciencia acerca de temas de discapacidad múltiple dentro de la comunidad. Se fomenta una cultura de respeto, apoyo y participación inclusiva, dando como resultado la reducción de barreras sociales y la promoción de la igualdad de oportunidades.

- **Las intervenciones psicoeducativas no solo mejoran la calidad de vida de las personas con discapacidad múltiple, sino que también generan cambios transformadores en su entorno.**

  Los hallazgos sistematizados en esta experiencia confirman que la creación de estrategias con ajustes razonables, en conjunto con la participación activa de los usuarios del centro de salud, constituyen a una estrategia efectiva y replicable para a atención de la población. Estos aprendizajes obtenidos dan un marco de referencia significativo para próximos proyectos.

Recomendaciones

Es indispensable instaurar la aplicación de estas intervenciones psicoeducativas en otras unidades de salud y contextos comunitarios para que se recopile más datos que beneficien a la evaluación de impacto generados en diferentes campos. Esto contribuiría con la administración y mejoras de las estrategias implementadas, facilitando su adaptación en base a las necesidades específicas de cada grupo.

Se requiere fortalecer la formación y capacitación de los profesionales y personal involucrado en la atención de personas con discapacidad múltiple. El mantenerse con información actualizada, ya sea en metodologías de intervención, y vinculadas con una orientación interdisciplinaria, fundamenta la mejora de calidad de programas implementados que a su vez garantiza un acompañamiento más efectivo y sostenible para la determinada población.

XIV. Referencias bibliográficas

Alban, G. P. G., Arguello, A. E. V., & Molina, N. E. C. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, *4*(3), 163-173. http://recimundo.com/index.php/es/article/view/860

Alveal Lagos, C., & Stuardo Flores, V. (2018). *Caracterización de la identidad del estudiante en condición de discapacidad múltiple según la CIF*. Los Angeles: Universidad de Concepción. https://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/2980

Beukelman, D. R., & Luz, J. C. (2020). *Aumentativo y alternativa comunicación. Apoyo a niños y adultos con necesidades de comunicación complejas.* Quinta Edición. https://es.scribd.com/document/668948791/Beukelman-D-2020?utm

Cantero, M. J. P., Medinilla, E. E. M., Martínez, A. C., & Gutiérrez, S. G. (2021, October). Abordaje integral del niño con parálisis cerebral. In *Anales de pediatria* (Vol. 95, No. 4, pp. 276-e1). Elsevier Doyma. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403321002496

CEPAL. (2018). *Políticas sociales e institucionalidad para la igualdad.* Obtenido de Naciones Unidas: https://igualdad.cepal.org/es/eje-de-desigualdad/personas-con-discapacidad

Coca, J. R. (2022). *Inclusión laboral de personas con sordoceguera.* Universidad de Valladolid. https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/58894/TFG-O-2225.pdf?sequence=1

CONADIS. (2024). *Estadísticas de Discapacidad*. Obtenido de Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/

CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN (CNP). (2021). *Plan Nacional de Desarrollo*. https://igualdad.cepal.org/es/eje-de-desigualdad/personas-con-discapacidad

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2008). *Lexis Finder.* https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Equipo de edición de Vorecol. (2024). *Vorecol*. Obtenido de Vorecol. https://vorecol.com/es/articulos/articulo-innovaciones-tecnologicas-en-software-para-la-accesibilidad-de-personas-con-discapacidades-intelectuales-183956

Fuentes, J., Hervás, A., & Howlin, P. (2021). Guía práctica para el autismo de ESCAP: resumen de las recomendaciones basadas en la evidencia para su diagnóstico y tratamiento. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *30*(6), 961-984. https://juntsautisme.org/wp-content/uploads/2021/01/DIAGNOSTIC-I-TRACTAMENT_guia_practica_de_escap_para_el_autismo.pdf

GAYBOR, M. P. (2019). *SITUACIÓN EDUCATIVA DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE. ESTUDIO DE CASO: DISCAAPCIDAD FÍSICA E INTELECTUAL*. Universidad Politécnica Salesiana. https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19640/1/UPS-MSQ082.pdf

Imacaña Nuñez, S. A. (2022). *La inclusión laboral de las personas con discapacidad en el Ecuador* (Master's thesis, Quito: Universidad Tecnològica Indoamèrica). https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/4947/1/IMACA%c3%91A%20NU%c3%91EZ%20SLENDY%20AMARYLIS.pdf

Mariana Flávia de Souza Tursi, Cristiane von Werne Baes, Fabio Ribeiro de Barros Camacho, Sandra Marcia de Carvalho Tofoli,, & Mario Francisco Juruena. (2013).

Effectiveness of psychoeducation for depression: A systematic review. Australia New Zealand Journal of Psychiatry. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23739312/

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2021). *GUIA OPERATIVA DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS*. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Gu%C3%ADa-operativa-de-los-Servicios-de-Discapacidad.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Calificación de la discapacidad. Manual.* Obtenido de Dirección Nacional de Normalización, MSP: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf

Mondragón-Barrios, L. (2009). *Consentimiento informado: Una praxis dialógica para la investigación* (Vol. 61 (1): 73-82). Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2009/nn091i.pdf

Motlova, L. B. (2017). *Psychoeducation as an Opportunity for Patients, Psychiatrists, and Psychiatric Educators*. Acad Psychiatry 41, 447–451: https://doi.org/10.1007/s40596-017-0728-y

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360058/B148_36-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Marco de la OMS para la participación significativa de las personas con enfermedades no transmisibles y afecciones de salud mental y neurológicas*.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367635/9789240073210-spa.pdf?sequence=1&utm

Ospina, D. (2016). El diario como estrategia didáctica. *Universidad de Antioquia*. https://recursos.iafcj.org/historia/EL%20DIARIO%20COMO%20ESTRATEGIA%20DIDACTICA%20(5).pdf

Peiro, T. M. (2014). El entorno como factor de inclusión. In *Arquitectura y discapacidad intelectual: momentos de coincidencia* (pp. 25-47). Ediciones Universidad de San Jorge. file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ElEntornoComoFactorDeInclusion-4767130-1.pdf https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4767130.pdf

Rosario Bravo-Cedeño, G., Medranda-de la Cruz, A. L., & Alarcón-Chávez, B. E. (2020). Intervención para el mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes invidentes en Manabí. *Dialnet*. *Dominio de las Ciencias*, 6(2), pp. 1065-1090. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7504273.pdf

Salas & Muñoz (2017). Enfoque Ecológico Funcional en una Escuela especial de discapacidades múltiples. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Revista Perspectiva Educacional. Formación de Profesores, Vol. 56(2), pp. 70-91. http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/viewFile/481/236

Sánchez, M. (2012). *Talleres psicoeducativos.* Psicología para el cambio. https://www.psicologaabarcelona.com/talleres-psicoeducativos-#:~:text=Un%20taller%20psicoeducativo%20tiene%20la,realizaci%C3%B3n%2C%20si%20as%C3%AD%20es%20acordado.

Santos PEREIRA, David de OLIVEIRA, & Resende da COSTA. (2021). *DEFINICIONES DE LOS TÉRMINOS DISCAPACIDAD MÚLTIPLE Y DISCAPACIDAD SENSORIAL MÚLTIPLE: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE TESIS Y DISERTACIONES*

BRASILEÑAS. Revista Ibero- Americana de Educación, Araraquara, v. 16, n. 1, p. 153-175. https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12883/10314

Secretaría de Educación Pública. (2021). *DISCAPACIDAD MÚLTIPLE COLECCIÓN JUNTOS TRABAJAMOS POR LA INCLUSIÓN*. SEGEY. https://educacionespecial.sep.gob.mx/storage/recursos/2023/05/giuQ9JTzGw-220126_Tomo1_DiscapacidadMultiple.pdf

Serebrinsky, H. (2012). PSICOTERAPIA DE GRUPO. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad*. vol. 10, núm. 2, pp. 132-155. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545462001

World Health Organization. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF*. Organización Mundial de la Salud. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42419/9243545426.pdf

XV. Anexos

Anexo 1

Formato de consentimiento informado

Guayaquil, ___ de _____ del 2024

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con documento de identidad N° _____ permito la participación de mi representado/a en las actividades realizadas por la estudiante Natalia Nicole Pizarro Cabrera de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana sede Guayaquil, con la finalidad de receptar información a través de registros, grabaciones, fotos, videos, instrumentos psicológicos y talleres varios.

Declaro saber que los datos recopilados que se puedan encontrar en dicha intervención serán utilizados con fines estrictamente educativos y/o científicos para investigaciones; de la misma manera también conozco que se manejará la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida. Por lo tanto, determino haber leído, y entendido el presente documento, estando de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

_____ Firma de autorización

_____ Firma del responsable

Anexo 2

Consentimiento informado completado

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA ECUADOR

Guayaquil, 08 de Julio del 2024

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Marital Henck Campoverde con documento de identidad N° 0912711326 permito la participación de mi representado/a en las actividades realizadas por la estudiante Natalia Nicole Pizarro Cabrera de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana sede Guayaquil, con la finalidad de receptar información a través de registros, grabaciones, fotos, videos, instrumentos psicológicos y talleres varios.

Declaro saber que los datos recopilados que se puedan encontrar en dicha intervención serán utilizados con fines estrictamente educativos y/o científicos para investigaciones; de la misma manera también conozco que se manejará la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida. Por lo tanto, determino haber leído, y entendido el presente documento, estando de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Firma de autorización

Firma del responsable

Anexo 3

Registro de asistencia

Ministerio de Salud Pública
REGISTRO DE PARTICIPANTES

Tema: Inclusión en el aborto
Instancia Organizadora: Ley Fco Vivona
Fecha: 27/07/2021
Lugar: Sala multiusos de la Cl. Dr. Fco. Gonzalez
Hora: 10:00 – 11:00

Nro.	Nombre y Apellido	Nacionalidad (País)	Autoidentificación étnica: Indígena	Afrodescendiente / Afroecuatoriano	Negro/a	Mulato/a	Montubio/a	Mestizo/a	Blanco/a	Otro/a	No sabe / No responde	Unidad Administrativa /Institución/ Organización	Número telefónico	Correo electrónico	Firma
1	Martha Cristina Pinto	Ecuatoriana						X				Hogar de Nazareth	0999234946		
2	Niel Rodriguez Prieto	Ecuatoriana						X				Hogar de Nazareth	0985547689		
3	Lo Tigl. Orty.	"						X				Hogar de Nazareth	0959260130		
4	Veronica Moreira	"						X				Hogar de Nazareth	0963612204		
5	Diana Jiménez	"						X				Hogar de Nazareth	0985335140		
6	Fanny Zoila	"						X				Hogar de Nazareth	0987518276		
7	Adriana Enrique Arauz	"						X				Hogar de Nazareth	0969753547		
8	Karen Benavides Z	"						X				Hogar de Nazareth	0991633000		
9	Elvia Alfonso Vera	"						X				Hogar de Nazareth	0984060052		
10	Juan Carlos Liriano	"						X				Hogar de Nazareth	0959243943		

Recuerde llenar la siguiente información

Registro de variable sexo genérica

Sexo
Hombre:
Mujer:
Intersex:

Orientación sexual
Lesbiana:
Gay:
Bisexual:
Heterosexual:
No sabe/No responde:

Identidad de género
Masculino;
Femenino:
Transmasculino:
Transfemenina:
Ninguno:
No sabe/ no responde:

Ministerio de Salud Pública
REGISTRO DE PARTICIPANTES

Tema: Inclusión en acción
Instancia Organizadora: CSRONDUANA
Fecha: 28/06/2014
Lugar: Sala multiple de la UE Hno. Fco. Guerra
Hora: 10hoo - 11h00

Nro.	Nombre y Apellido	Nacionalidad (País)	Autoidentificación étnica: Indígena	Afroecuatoriano / afrodescendiente	Negro/a	Mulato/a	Montubio/a	Mestizo/a	Blanco/a	Otro/a	No sabe / No responde	Unidad Administrativa /Institución/ Organización	Número telefónico	Correo electrónico	Firma
1	Maria Bailon Lirio	Ecuador						X					0996719803	b.marylen@gmail.com	
2	Ana Moran Endara	Ecuador.						X					0999638499	adriam.chabla.moran	
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

Recuerde llenar la siguiente información

Registro de variable sexo genérica

Sexo	
Hombre:	○○○○○○○○○○
Mujer:	○○○○○○○○○○
Intersex:	○○○○○○○○○○

Orientación sexual	
Lesbiana:	○○○○○○○○○○
Gay:	○○○○○○○○○○
Bisexual:	○○○○○○○○○○
Heterosexual:	○○○○○○○○○○
No sabe/No responde:	○○○○○○○○○○

Identidad de género	
Masculino;	○○○○○○○○○○
Femenino:	○○○○○○○○○○
Transmasculino:	○○○○○○○○○○
Transfemenina:	○○○○○○○○○○
Ninguno:	○○○○○○○○○○
No sabe/ no responde:	○○○○○○○○○○

Anexo 4

Diario de campo

Universidad Politécnica Salesiana
Carrera de Licenciatura de Psicología
DIARIO DE CAMPO

Nombre:
Proyecto:
Fecha:

¿Que hice hoy?	
Tiempo utilizado	
¿Para qué lo hice?	
¿Quienes participaron?	
Resultados	
Observaciones e impresiones	

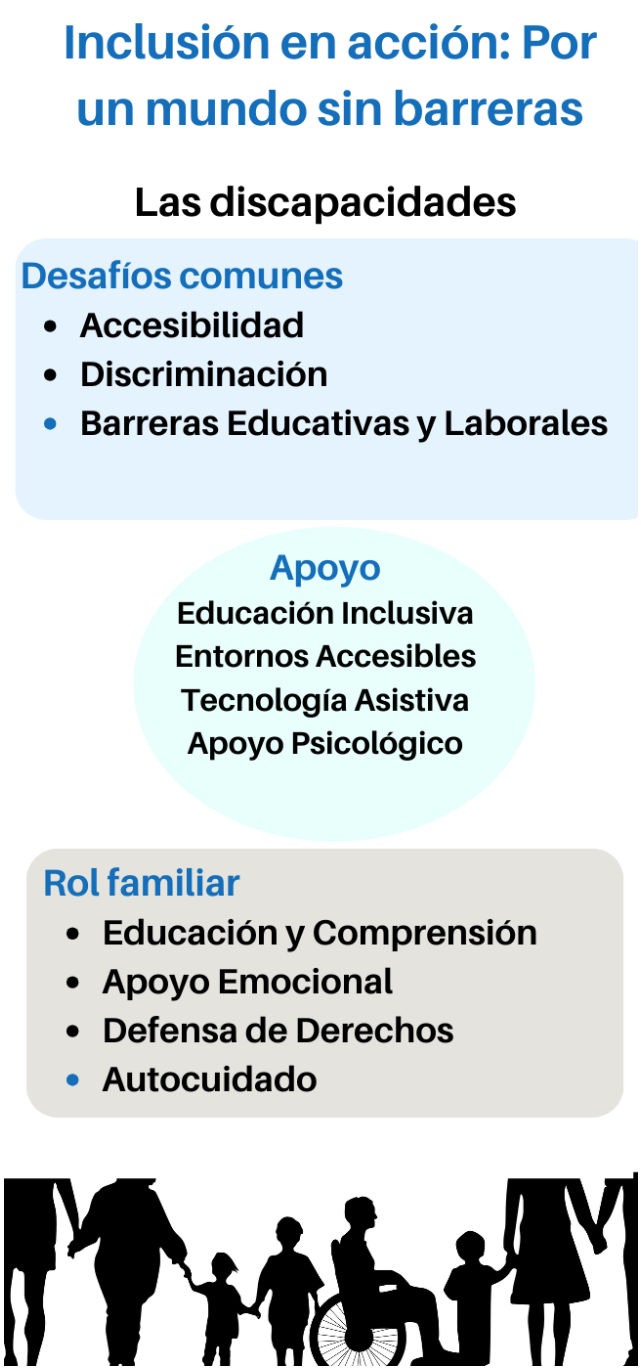
Anexo 5

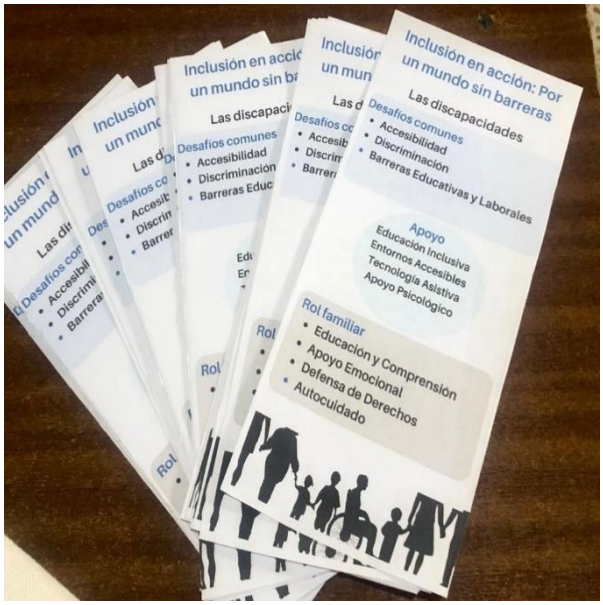
Infografía de discapacidad múltiple

Nota 11: Infografía utilizada en la sesión realizada de intervención psicoeducativa en discapacidad múltiple

Anexo 6

Infografía de discapacidad





Nota 12: Infografía utilizada en la sesión realizada de intervención psicoeducativa en discapacidad.

Tabla 5

Instrumentos utilizados en la planificación de la propuesta psicoeducativa.

Instrumento	Propósito	Forma de aplicación	Contribución al análisis de resultados	Oportunidad de mejoras
Revisión documental	Distinguir estrategias previas y analizar las situaciones dentro del centro de salud en base al tema del proyecto, discapacidad múltiple.	Análisis de informes, registros y restricciones del centro de salud.	Proporcionó una visión integral sobre prácticas previas, permitiendo destacar brechas en la atención	Énfasis en estudios comparativos para enriquecer estrategias de intervención.
Entrevista en profundidad	Buscar una comprensión detallada de experiencias y percepciones del personal del centro de salud, y usuarios.	Conversaciones personales con preguntas abiertas dirigidas a la represente legal, psicóloga, y participantes	Ayuda a recolectar información subjetiva, de las necesidades, dificultades y recomendaciones para otorgar un mejoramiento	Involucrar una mayor diversidad de personas entrevistadas, como autoridades, la comunidad perteneciente al centro de salud.
Cuestionario	Evaluar los conocimientos, percepciones y actitudes de los participantes en las actividades de discapacidad múltiple.	Cuestionario estructurado con preguntas cerradas a los participantes en la intervención realizada.	Permitió conocer el nivel de conocimiento y detectar cambios en la percepción de inclusión y derechos de las personas con discapacidad.	Ajustar preguntas que ayuden a generar cambios en la actitudes y conocimientos a corto y largo plazo.
Materiales educativos (guías,	Sensibilizar y otorgar herramientas útiles en las	Distribución de guías impresas y digitales en talleres, centros	Mejora la comprensión acerca de discapacidad	Ajustar los materiales a formatos accesibles, tales

afiches, folletos)	prácticas realizadas	de salud, y espacios cercanos.	múltiple y facilita estrategias de apoyo.	como: videos educativos, braille, audios.
Observación de sesiones de estimulación	Análisis de las respuestas generadas por los participantes durante las actividades de estimulación cognitiva, motriz y sensorial.	Exploración en los comportamientos, interacciones y reacciones de los usuarios frente a las sesiones ejecutadas.	Permite analizar avances individuales y ajustar ciertas actividades en base a sus necesidades específicas.	Desarrollar un seguimiento a largo plazo para observar la afectividad sostenida.
Diarios de campo	Registrar las observaciones y reflexiones que se proporcionaron en la intervención	Anotaciones del desarrollo de las actividades, reacciones por parte de los beneficiarios y aspectos de posibles mejoras.	Se brinda información cualitativa sobre las interacciones, desafíos o avances individuales de las sesiones.	Estandarizar los criterios de registro para poder facilitar la comparación de datos y sistematizar aprendizajes.
Registro de asistencia y participación	Determinar la cantidad de involucrados beneficiarios en las actividades.	Control de asistencia y participación activa en los talleres, sesiones y eventos.	Identifica qué actividad generó mayor interés en los involucrados.	Diseñar estrategias para poder incentivar a los usuarios con menor asistencia.
Reunión de evaluación y devolución de resultados	Compartir hallazgos evidenciados en las intervenciones con el centro de salud y la comunidad presente.	Presentar los resultados en una reunión participativa con el personal de salud y lideres del establecimiento.	Permitió reflexionar acerca de los logros alcanzados y posibles cambios.	Establecer mecanismos que ayuden con la continua aplicación de las recomendaciones proporcionadas.

Nota 13: *La tabla contiene la explicación de los instrumentos implementados en las actividades.*

Anexo 7

Cuestionario

Conocimientos sobre la discapacidad múltiple

Lee cada pregunta y selecciona la opción que consideres correcta.

1. **¿Qué edad tienes?**

a) 10-14 años

b) 15-17 años

c) 18 años o más

2. **¿Has recibido información sobre discapacidad múltiple en tu escuela o comunidad?**

a) Sí

b) No

3. **¿Qué entiendes por discapacidad múltiple?**

a) Una condición que combina más de un tipo de discapacidad (como física y cognitiva).

b) Una discapacidad física grave.

c) Una discapacidad temporal.

d) No estoy seguro/a.

4. **¿Cuál de los siguientes ejemplos es una discapacidad múltiple?**

a) Ceguera y autismo.

b) Fractura de brazo.

c) Dificultad para hablar solamente.

d) Ninguna de las anteriores.

5. **¿Crees que las personas con discapacidad múltiple pueden desarrollar habilidades y aprender nuevas cosas?**

a) Sí, siempre.

b) Depende de la discapacidad.

c) No, nunca.

6. **¿Qué tan importante consideras incluir a personas con discapacidad múltiple en actividades escolares o comunitarias?**

a) Muy importante

b) Algo importante

c) Poco importante

d) Nada importante

7. ¿Crees que las personas con discapacidad múltiple tienen derecho a una educación especializada?

a) Sí, siempre.

b) Solo en algunos casos.

c) No es necesario.

8. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho," evalúa cuánto sabes sobre discapacidad múltiple.

a) 1
b) 2
c) 3
d) 4
e) 5

9. ¿Qué tan seguro/a te sientes al interactuar con una persona con discapacidad múltiple?

a) Muy seguro/a

b) Algo seguro/a

c) Poco seguro/a

d) Nada seguro/a

10. ¿Qué crees que necesitan las personas con discapacidad múltiple para mejorar su calidad de vida? (Puedes seleccionar varias opciones):

a) Acceso a educación inclusiva.

b) Apoyo emocional y psicológico.

c) Terapias especializadas.

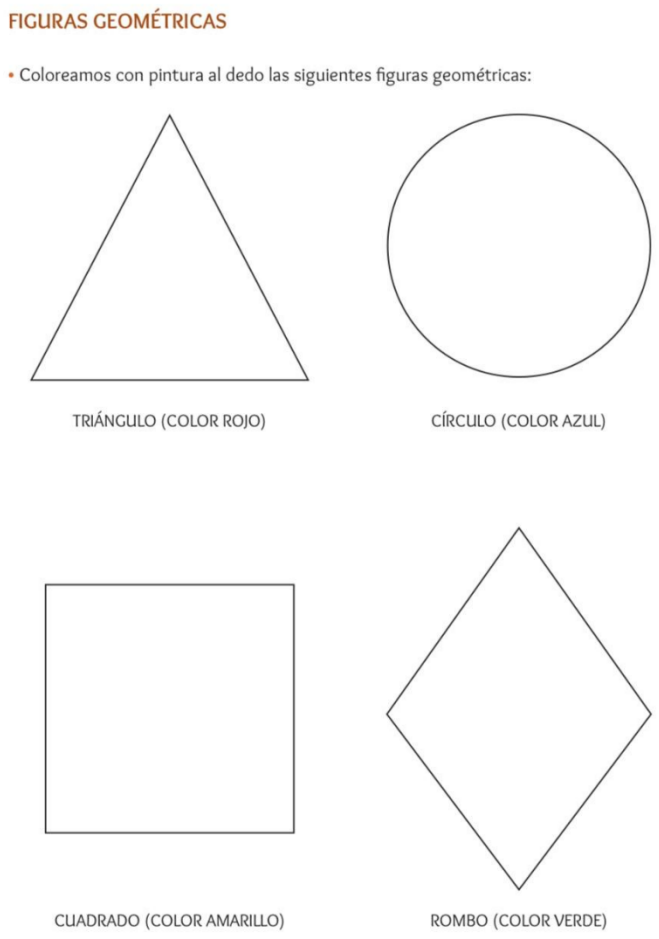
d) Espacios accesibles en la comunidad.

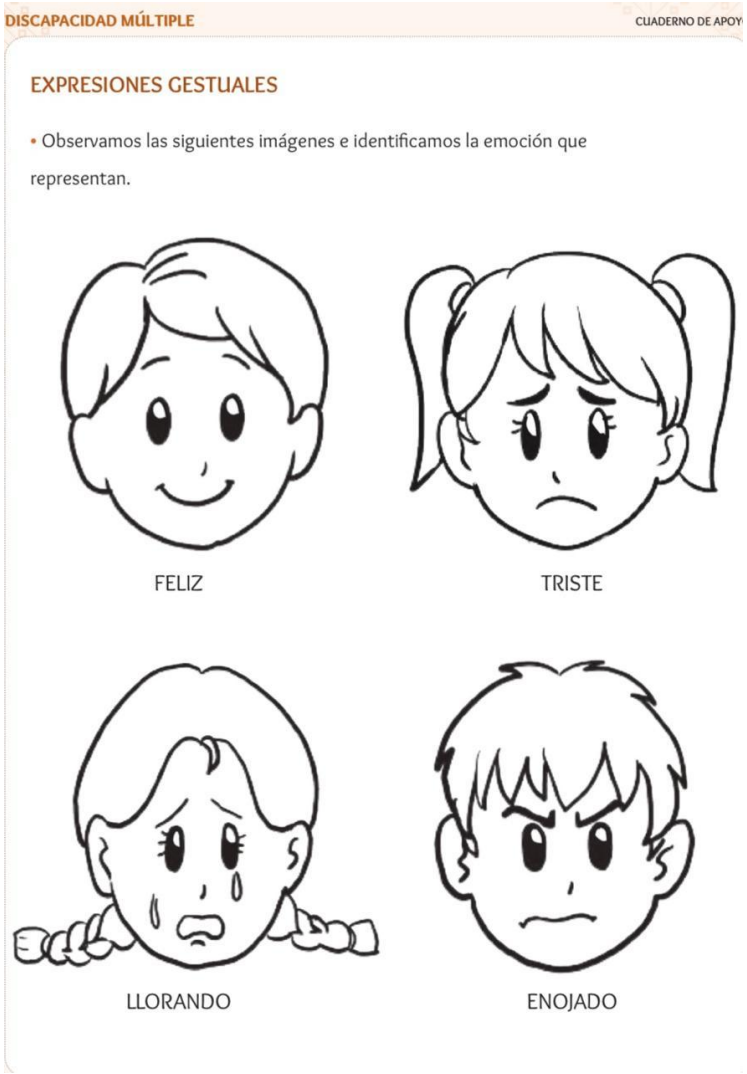
e) No estoy seguro/a.

Nota 14: Cuestionario elaborado para el análisis de conocimiento referente a la discapacidad múltiple

Anexo 8

Materiales educativos en actividades en sesiones de intervención

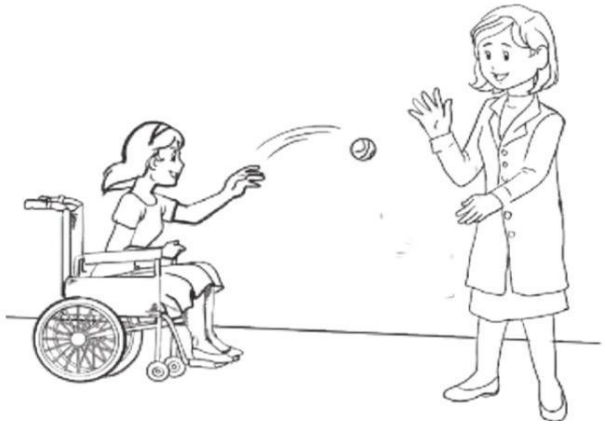




CONTINUAMOS JUGANDO CON EL BALÓN

- Sostenemos el balón con ambas manos. Contamos hasta tres y lo soltamos.

- Atrapamos el balón que nos lanzan (se puede pasar por el aire o por el piso, según el dominio que tenga el niño o niña).
- Pasamos la pelota al estudiante para que la atrape, primero de una distancia corta y luego ir ampliando la distancia.
- Según vayamos dominando el agarre, podemos lanzar el balón y no solo agarrar.



ESTIMULACIÓN SENSORIAL

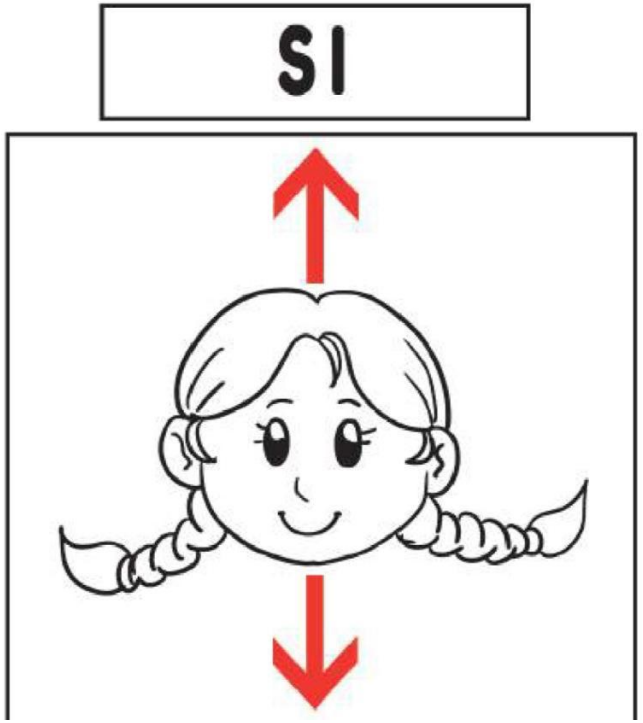
Estimulamos la parte auditiva con sonidos de nuestro contexto.

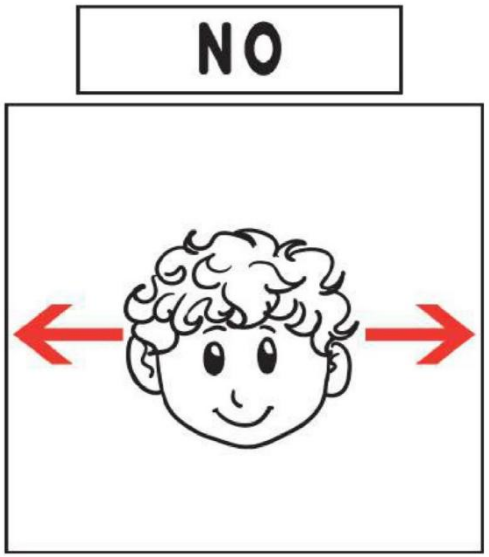
TRABAJAMOS ÓRDENES SENCILLAS

Observamos las imágenes y aprendemos órdenes sencillas.

Los pictogramas nos ayudan a identificar consignas. Son más fáciles para la percepción del niño o niña. Con la familia podemos elaborar estos pictogramas.

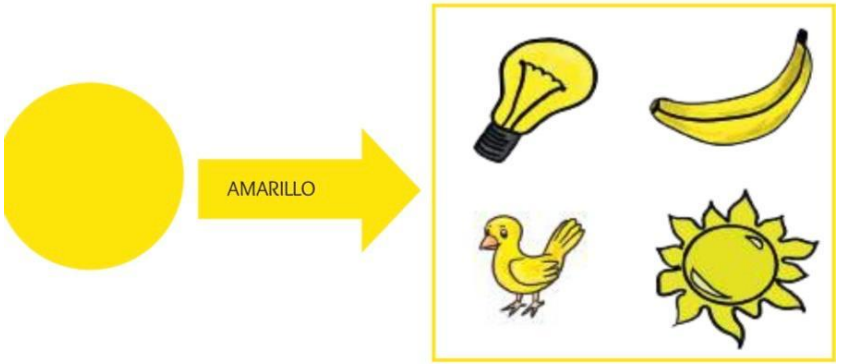
En la casa podemos copiar las imágenes que se presentan a continuación y ser utilizadas para comunicarse. Más aún, en casos de niñas o niños con limitaciones en la comunicación oral.

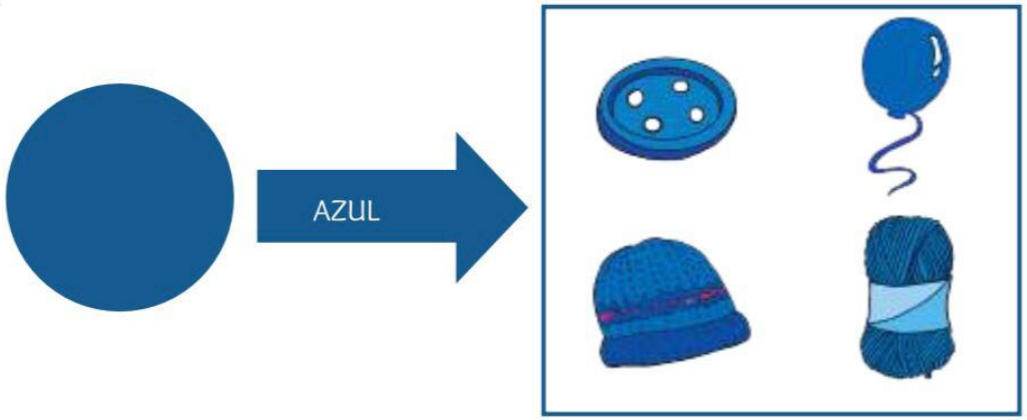


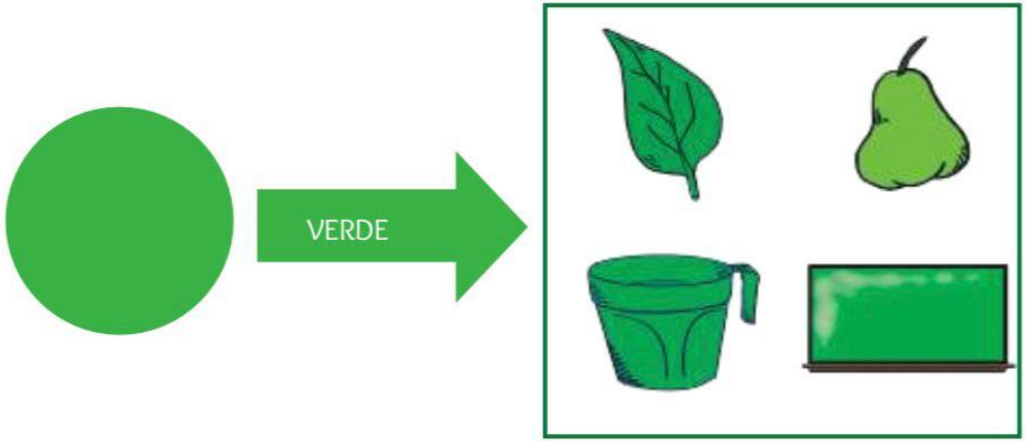


LOS COLORES

• Identificamos los colores, nombrando los objetos.



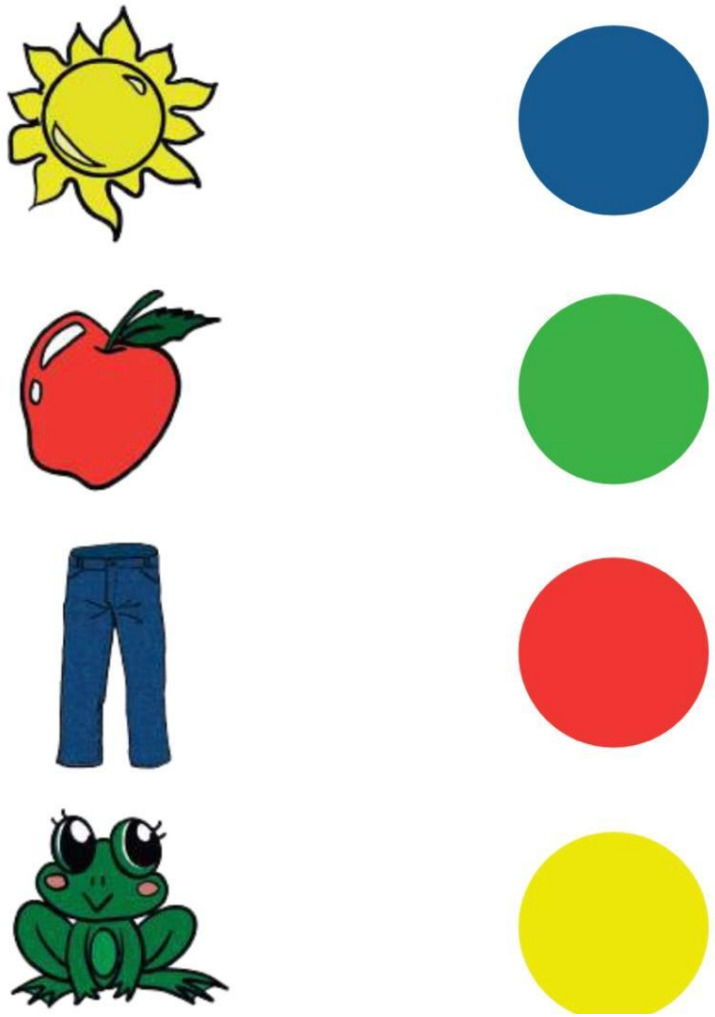




Afirmaciones:

1. Las personas con discapacidad múltiple no pueden aprender cosas nuevas.
2. La discapacidad múltiple combina dos o más discapacidades, como visual y cognitiva.
3. Es importante incluir a las personas con discapacidad múltiple en actividades escolares y comunitarias.
4. Las personas con discapacidad múltiple no necesitan educación especializada.
5. Todas las personas con discapacidad múltiple requieren apoyo emocional y psicológico.
6. Las terapias especializadas pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de quienes tienen discapacidad múltiple.
7. La discapacidad múltiple es siempre temporal.
8. Diseñar espacios accesibles beneficia a las personas con discapacidad múltiple.

UNIMOS CON UNA LÍNEA LOS OBJETOS CON EL COLOR CORRESPONDIENTE



Anexo 9

Registro fotográfico de las actividades

Fotografía 1

Introducción de los conceptos básicos sobre discapacidades

Nota 15: Explicación de términos y conceptos principales del tema de discapacidades.

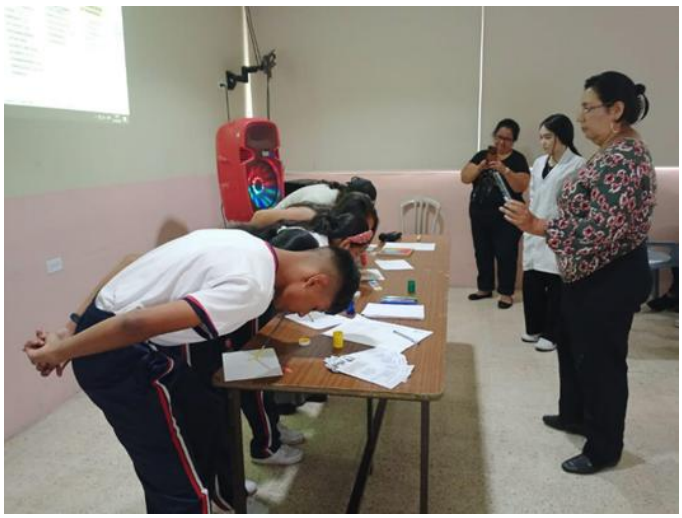
Fotografía 2

Distribución de materiales psicoeducativos

Nota 16: Entrega de las infografías y materiales digitales y físicos psicoeducativos

Fotografía 3

Participación en actividades de estimulación



Nota 17: Actividades para la estimulación sensorial en conjunto con el profesional capacitado

Fotografía 4
Sesiones grupales enfocado en los diferentes tipos de discapacidades

Nota 18: Se trabajó en grupo el tema de discapacidades desde las diferentes perspectivas de los participantes en base a sus experiencias.

Fotografía 5

Identificación de barreras y facilitadores

Nota 19: Los participantes identificaron cuáles eran las barreras y facilitadores más comunes en las personas con discapacidad múltiple

Fotografía 6
Contenidos de discapacidad múltiple

Nota 20: Socialización sobre discapacidad múltiple con la participación de padres de familia con hijos o familiares que poseen directamente alguna discapacidad.

Fotografía 7

Participación de club adolescente del MSP

Nota 21: Socialización y conversatorio de experiencias y casos de personas con discapacidad múltiple

Fotografía 8

Prácticas de actividades de concientización y sensibilización

Nota 22: Se ejecutó actividades diseñadas para fomentar la sensibilidad de los participantes con los sobre las distintas condiciones de discapacidad, promoviendo una mayor compresión e inclusión.

Fotografía 9

Presentación de datos finales a las autoridades del subcentro

Nota 23: entrega de los resultados obtenidos de las intervenciones psicoeducativas realizadas durante el tiempo de prácticas.