



**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL
III VERSIÓN**

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS GRADOS DE DEPENDENCIA DE
LOS ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LA
UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL DEL AZUAY Y UNIDAD
EDUCATIVA AGUSTÍN CUEVA Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
PARA LOS DOCENTES.**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del Título de
Magister en Educación Especial**

Autora: Lic. Lorena Albarracín Matute.

Directora: Mgt. Margarita Proaño Arias.

CUENCA-ECUADOR

2016

Agradecimiento

Agradezco primeramente a Dios, a mis padres, a mi esposo y en especial a mi hija Eliana porque siempre han estado junto a mí brindándome su cariño incondicional y apoyándome cada momento en esta etapa tan importante de mi vida, a todas mis amigas, amigos y un caluroso agradecimiento a mis profesores en especial a la Mgst. Margarita Proaño ya que siempre estuvieron pendientes de mis necesidades e inquietudes.

Lorena Albarracín.

Dedicatoria

Dedico con mucho amor y ternura esta tesis a mis queridos padres, a mis hermanos, en especial a mi esposo Pablo y a mi hija Eliana Alexandra. Quienes con mucho cariño y sacrificio me han apoyado en todo momento.

Lorena Albarracín.

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar los grados de dependencia en niños/as de 7 a 10 años con discapacidad intelectual y realizar una propuesta educativa de las áreas que presentaron dificultad. El instrumento utilizado fue el Baremo de la Valoración de la Dependencia (BVD). Se trabajó con 49 niños y niñas que asisten a la Unidad Educativa Especial del Azuay y la Unidad Educativa Agustín Cueva.

Este estudio determinó que el 51% presenta grado de dependencia Leve, 14,3% Moderado, 2% gran dependencia y un 32,7% no presenta ningún grado de dependencia. Así mismo se identificó las áreas que presentaron mayor dificultad: 77% en el área de mantenimiento de la salud, 63% desplazarse fuera del hogar, 59% cuidados corporales, y el 2% transferencias corporales.

Finalmente se realizó una propuesta educativa para los maestros y se espera que con su aplicación se podrá disminuir la dependencia de los niño/as del estudio.

Palabras Claves: Grados de dependencia, Discapacidad Intelectual, Propuesta Educativa.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the degree of dependence in intellectually disabled 7 to 10 year old children, and raise an educational proposal for the areas that presented difficulty. The instrument used was the evaluation scale called “*Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia*” (BVD, as per its Spanish Acronym). The study was performed with 49 children attending the Special Education Unit of Azuay and *Agustín Cueva* Education Institution. This study found that 51% present mild degree of dependence; 14.3% moderate; 2% high dependency; and 32.7% presents no degree of dependence. At the same time, it was possible to identify the areas of greater difficulty: 77% in health maintenance, 63% move outside the home, 59% body care, and 2% body transfers. Finally, an educational proposal for teachers was presented; and consequently, it is expected that with its application, child dependence may decrease.

Keywords: Degrees of Dependency, Intellectual Disability, Ecological Curriculum, Education Proposal.



Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

Índice de contenidos

Contenido

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Resumen	iv
Abstract.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas y figuras	viii
Introducción	ix
Capítulo 1: Marco teórico	1
Introducción	1
1.1. Discapacidad intelectual	2
1.1.1. Prevalencia de la discapacidad intelectual	3
1.1.2 Causas de la discapacidad intelectual	6
1.1.3 Clasificación de las discapacidades intelectuales	8
1.1.3.1. Según DSM-5.....	8
1.1.3.3. La clasificación psicopedagógica de la Discapacidad Intelectual propuesta por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S)	13
1.1.4 Necesidades educativas especiales asociados a la discapacidad intelectual	14
1.1.5 Evaluación de la discapacidad intelectual	16
1.2.- Currículo ecológico funcional	17
1.2.1 Bases filosóficas del diseño curricular ecológico funcional.....	19
1.2.2 Beneficios del currículo ecológico funcional.....	20
1.3. Conclusiones al capítulo	23
Capítulo 2: Propuesta de Trabajo	24
2.1 Introducción	24
2.2. Propuesta Educativa Funcional	25
2.3. Conclusiones	31
Capítulo 3: Métodos, Materiales y Resultados.....	32
3.1 Introducción	32
3.2 Objetivo General del estudio.	33
3.3 Instrumento	33
3.4 Tipo de investigación	34

3.5 Método	34
3.5 Procedimiento	35
3.6 Perfil de entrada y salida de los estudiantes	35
3.7 Grados de Dependencia	36
3.7.1 Grados de Dependencia por Unidad Educativa	38
3.7.2. Áreas evaluadas con el test BVD de cada institución	40
3.7.3. Áreas evaluadas de las unidades educativas especiales UNEDA y Agustín Cueva	43
3.7.4. Resultados de la socialización	44
3.8. Conclusiones al capítulo	45
Capítulo 4: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	47
4.1. Discusión	47
4.2. Conclusiones generales.	50
4.3 Recomendaciones Generales	52
Referencias bibliográficas	53
ANEXOS.....	57
Hoja del Baremo de la Valoración de la Dependencia	58
Hoja de la evaluación de la socialización	61
Diseño de estudio.....	62

Índice de tablas

Tabla 1: Perfil de entrada y salida de los estudiantes.....	35
Tabla 2. Grados de Dependencia de la Unidad Educativa Especial del Azuay y Agustín Cueva	36
Tabla 3. Grados de Dependencia en el grupo de la Unidad Educativa Especial del Azuay	38
Tabla 4. Grados de Dependencia en el grupo de la Unidad Educativa Agustín Cueva	39
Tabla 5. Áreas evaluadas en el grupo de la Unidad Educativa Agustín Cueva	40
Tabla 6. Áreas evaluadas del grupo de la Unidad Educativa Especial del Azuay	41
Tabla 7. Áreas evaluadas de las dos Unidades Educativas	43
Tabla 8. Resultados de la Socialización.....	44

Índice de figuras

Figura 1. Grado de dependencia.....	37
Figura 2. Grados de dependencia UNEDA	38
Figura 3. Grados de dependencia “Agustín Cueva”.....	39
Figura 4. Áreas evaluadas Agustín Cueva	40
Figura 5. Áreas evaluadas UNEDA	42
Figura 6. Áreas evaluadas de las Unidades Educativas	44
Figura 7. Resultados de la socialización de los resultados.....	45

Introducción

La Constitución de la República del Ecuador en el Art. 47 establece que “el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 22)

Siguiendo los aportes de Schalock et al. (2007) se definirá a la discapacidad intelectual como aquellas limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.

Por lo general, las personas con discapacidad intelectual manifiestan un alto nivel de dependencia, la cual es entendido como un estado en el que están inmersos los individuos que, por motivos relacionados a la ausencia o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual requieren asistencia o ayuda con el fin de efectuar aquellas acciones comunes de la vida cotidiana, particularmente, aquellos que tienen que ver con el cuidado personal (González, 2004).

La dependencia podría no manifestarse, lo que de hecho no ocurre en ciertos casos, donde algunas personas se muestran independientes de la ayuda ajena. Hay variables de tipo social y ambiental (además de los factores genéticos) que inciden en la aparición y el desarrollo de la dependencia, cada uno de estos factores varían entre los individuos. Esto quiere decir que es posible prevenir la dependencia promoviendo buenos hábitos y asegurando un tratamiento precoz.

La situación de las personas con discapacidad, antiguamente quedaba reducida a la esfera familiar, sin que sus necesidades trascendieran más allá de ese círculo. En el transcurso de los siglos, no ha existido una dimensión social de la llamada dependencia y menos aún una

intervención desde lo público. En la actualidad vemos a las personas con discapacidad como un ciudadano más, con sus propias capacidades y limitaciones, y con la posibilidad de progresar si le brindamos los apoyos necesarios.

Es importante tener presente que las necesidades de las personas con discapacidad intelectual sobrepasan el estricto marco curricular, especialmente aquellas que presentan necesidades de apoyo extensas o generalizadas, sobre todo en lo referente a su desenvolvimiento social, a su autonomía, a su vida en el hogar y en la comunidad. Por lo tanto y con el fin de mejorar dicha situación se plantea este trabajo, el mismo que permitirá una mejor calidad de vida para estas personas.

La revisión teórica del Capítulo I titulado *La discapacidad intelectual*, explica de una manera sencilla los conceptos que se manejan sobre este tema como: la prevalencia, las causas, la clasificación, evaluación, así como el manejo del Currículo Ecológico Funcional. Estos conocimientos nos permitirán conocer la forma en la que se debe trabajar con estas personas para que alcancen una mejor calidad de vida.

En el capítulo II, titulado *Propuesta educativa*, la misma que estará enfocada en el Currículo Ecológico Funcional, dando énfasis a las áreas que presentaron dificultades, de tal manera que los docentes puedan intervenir y mejorar el desempeño de los estudiantes con discapacidad intelectual en las actividades de la vida diaria.

En el Capítulo III, titulado *Métodos, materiales y resultados*, se detalla de manera concreta la metodología de la investigación, la misma que consistió en un estudio cuantitativo, asimismo, se da a conocer la muestra de niños y niñas que fueron evaluados, las instituciones que participaron en el presente estudio, el instrumento de evaluación que se utilizó para la recolección de información (Test BVD), y los resultados del estudio con gráficos y tabla.

Por último, se presentan la *Discusión, conclusiones y recomendaciones generales*, las primeras están relacionadas con los objetivos inicialmente planteados y las recomendaciones se plantean con el fin de mejorar la calidad de vida de los niños/as con discapacidad intelectual.

Las evidencias encontradas a lo largo de la investigación ponen de manifiesto que existe, en primer término, la necesidad de que los docentes que trabajan en las Unidades Educativas Especializadas, manejen un instrumento de evaluación que les permita conocer el grado de dependencia en el que se encuentran sus estudiantes con discapacidad intelectual para así poder intervenir de mejor manera en la adquisición de las destrezas de la vida diaria.

La visión sin la acción es simplemente un sueño; la acción sin
visión consiste en dejar pasar el tiempo; pero combinad la
visión y la acción y podréis cambiar el mundo.

(Nelson Mandela)

Capítulo 1: Marco teórico

Introducción

La Edad Media es la época en que se crean hospitales y orfanatos para procurar una asistencia a aquellos niños con discapacidad, sin embargo, es también en esta época cuando aún se mantenían concepciones que aludían a brujerías y castigos de Dios, cuando se trataba de explicar el nacimiento de un niño con discapacidad intelectual. Es recién en el siglo XX cuando comienza un extraordinario desarrollo en todos los aspectos relacionados al, entonces denominado, “retraso mental”. En este contexto se trata de clasificar a aquellos sujetos discapacitados, tanto mental como intelectualmente. El Test de inteligencia de Stanford-Binet, fue bastante útil al momento de especificar las enfermedades hasta hace pocos años. En el transcurso de sus muchas revisiones, las cuales han permitido una mayor amplitud y una mayor precisión en sus resultados, el Test Stanford-Binet ha pasado a constituirse en un instrumento clásico de “evaluación clínica de los varios niveles de la inteligencia” (Vos Savant & Fleischer, 1995, pág. 38).

Es indispensable trabajar con un currículo que considere las habilidades y potencialidades y no en las carencias o en aquellas destrezas que los niños y niñas no llegarán a alcanzar. Los propósitos de cualquier proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la discapacidad intelectual, deben ser encaminados a lograr que estas habilidades sean funcionales y que les permitan a los niños controlar y desenvolverse en el medio que los rodea.

Este capítulo contiene información sobre la discapacidad intelectual, su definición, cuáles son sus causas, la clasificación y el currículo ecológico funcional. El conocimiento de cada uno de estos temas permitirá tener un buen manejo de dicho fenómeno en el contexto escolar, familiar y social.

1.1. Discapacidad intelectual

También conocida como “retraso mental”, la discapacidad intelectual es un término utilizado para referir a una persona que no posee la capacidad de aprender a niveles esperados y de desempeñar de manera normal en su vida cotidiana. Así mismo no debe ser entendida como un elemento exclusivo del individuo, sino además, como una expresión de la interacción entre aquel y el entorno.

La definición que sobre discapacidad da la Organización Mundial de la Salud, citado en Katz & Lazcano-Ponce (2008), la presenta como un trastorno que se manifiesta por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, principalmente caracterizado por el deterioro de aquellas funciones concretas en cada etapa del desarrollo (cognitivas, lingüísticas, motoras y funciones de socialización) y que contribuyen al nivel general de inteligencia; cuando se presenta esta anomalía, la adaptación al entorno siempre se ve afectada.

Los niveles de discapacidad intelectual varían ampliamente, desde problemas muy leves hasta problemas muy graves. Pueden presentar dificultad para comunicar a otros lo que quieren o necesitan, así como para valerse por sí mismos; así mismo, el niño con discapacidad intelectual aprende y se desarrolla de una forma más lenta que otros pares de la misma edad. Estos podrían necesitar más tiempo para aprender a hablar, caminar, vestirse o comer sin ayuda y también podrían tener problemas de aprendizaje en la escuela.

Por su parte, la Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual y Desarrollo (AAIDD) indica que, además de un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, las limitaciones concomitantes se observan en dos o más áreas de habilidades adaptativas (comunicación, cuidado personal, habilidades sociales, autogobierno, salud y seguridad), y el desorden se presenta antes de la edad de 18 años.

A su vez, la Asociación Psiquiátrica Americana en su manual DSM-5, citado en Novell *et al.* 2003). p.25, define a la discapacidad intelectual como un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

- a) Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
- b) Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socio-culturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.
- c) Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo (Novell Alsina *et al.*, 2003).

1.1.1. Prevalencia de la discapacidad intelectual

La prevalencia de la discapacidad intelectual alcanza un estimado de 1-3% en todo el mundo de acuerdo a la literatura e informes técnicos de organismos internacionales. Los factores etiológicos como la desnutrición, la falta de atención perinatal, y la exposición a agentes tóxicos e infecciosos, que son más comunes en los países de ingresos medios y de bajos ingresos, pueden contribuir a una mayor prevalencia de dicha discapacidad en América Latina (Mercadante, Evans-Lacko, & Paula, 2009). La incidencia de discapacidad intelectual

varía según los diferentes estudios, dadas las diferencias en el diseño, método diagnóstico, severidad y características de la población.

Leonard *et al.* (2003), en base a la agrupación de datos de múltiples fuentes, determinaron la incidencia de discapacidad intelectual en niños nacidos en Australia Occidental entre 1983 y 1992. La prevalencia fue del 14,3 por 1000, 10,6 por 1.000 en los niños con síntomas leves o moderados y 1,4 por 1.000 para las personas con un nivel grave de discapacidad intelectual. La prevalencia fue mayor en los varones (razón de 1,6) y en niños de madres aborígenes (razón de prevalencia 2.3).

El objetivo del estudio de Christianson *et al.* (2002) fue determinar la prevalencia de la discapacidad intelectual (DI) y trastornos asociados en niños sudafricanos rurales de edades de 2-9 años. Se llevó a cabo en ocho aldeas en el distrito de Bushbuckridge, provincia del Norte, Sudáfrica. Un total de 6692 niños fueron examinados; 722 (10,8%) tenían una evaluación pediátrica y 238 niños fueron diagnosticados con discapacidad intelectual, dando una incidencia observada mínimo de 35,6 por cada 1.000 niños en esta población. La prevalencia de discapacidad intelectual grave y leve fue de 0,64 por 1.000 y 29,1 por 1.000 niños, respectivamente. En los niños afectados, se determinó una etiología congénita en 49 sujetos (20,6%), una etiología adquirida en 15 (6,3%) y una etiología indeterminada de 174 niños (73,1%). Epilepsia (15,5%) y parálisis cerebral (8,4%) fueron las discapacidades asociadas más comunes. El presente estudio representó los primeros datos sobre la prevalencia de la discapacidad intelectual y trastornos asociados a discapacidades de los niños sudafricanos rurales. Los resultados fueron comparables con los resultados de un estudio realizado en otro país de África (Zambia), así como los de otros países en desarrollo.

La investigación de Dekker & Koot (2003) evaluó la prevalencia, comorbilidad y el impacto de los trastornos del DSM-4 en individuos de 7 a 20 años de edad con discapacidad

intelectual. Un total de 474 niños (86,8% de respuesta) fueron seleccionados al azar de una muestra de estudiantes de las escuelas holandesas para personas con dicha discapacidad. Se evidenció que un total de 21,9% de los niños cumplieron los criterios de los síntomas del DSM-4 para el trastorno de ansiedad, el 4,4% para el trastorno del estado de ánimo, y el 25,1% para el trastorno disruptivo. El estudio concluyó señalando que la mayoría de los trastornos pueden ser observados en niños con discapacidad intelectual.

Por su parte, Boyle *et al.* (2011) determinaron la prevalencia de discapacidades del desarrollo en niños en Estados Unidos y en poblaciones seleccionadas por un período reciente de 12 años. Se utilizaron los datos de los niños de 3 a 17 años a partir de las encuestas nacionales de salud 1997-2008. Los niños tenían una mayor prevalencia que las niñas.

Un estudio realizado por Maulik *et al.* (2011) recopiló información de literatura publicada entre 1980 y 2009, con el fin de estimar la prevalencia de la discapacidad intelectual a través de estos años, los datos de las poblaciones proporcionaron una apreciación global. El meta-análisis se realizó utilizando efectos aleatorios para dar cuenta de la heterogeneidad, también se realizaron análisis de subgrupos. Las tasas más altas se observaron en aquellos países con bajos y medianos ingresos, los estudios basados en la identificación de los casos mediante el uso de evaluaciones psicológicas o escalas mostraron mayor porcentaje en comparación con aquellos que utilizan sistemas e instrumentos de diagnóstico de discapacidad estándar. La prevalencia fue mayor entre los estudios basados en los niños / adolescentes, en comparación con los de los adultos. Los resultados demostraron dos veces más en los países de ingresos medios y bajos en comparación con los países de altos ingresos.

Por su parte, Mercadante *et al.* (2009), revisaron los datos sobre discapacidad intelectual procedentes de América Latina, que se publicaron en revistas científicas y que están disponibles en los sitios web oficiales. La conclusión principal de esta revisión fue que la falta

de evidencia científica hace que sea difícil caracterizar adecuadamente el contexto de la discapacidad intelectual en América Latina. El estudio señala que aunque recientemente se han realizado esfuerzos para desarrollar programas de gobierno para satisfacer las necesidades de la población con discapacidad intelectual en América Latina, la eficacia de estos programas es cuestionable sin una evaluación adecuada.

Finalmente, según datos del CONADIS 2015, en el Ecuador existen 401. 538 personas con algún tipo de discapacidad, el 56% son hombres y el 44% mujeres, de los cuales 90. 259 personas presentan discapacidad intelectual, las que representan un 22% (CONADIS. Agosto 2015). A su vez, en el Azuay existen 28.968 personas con algún tipo de discapacidad de los cuales 5.389 presentan discapacidad intelectual (CONADIS, Abril 2015).

1.1.2 Causas de la discapacidad intelectual

Como se vio en los acápites anteriores, la discapacidad intelectual se define arbitrariamente en términos de tener una baja capacidad intelectual y bajos niveles de habilidades de adaptación. Históricamente, tal como señala Whitaker (2013), ha sido una definición desarrollada por motivos prácticos y administrativos con poca consideración a las particularidades de cada caso. La comprensión de las causas de la discapacidad intelectual y de las diferentes condiciones de la misma es importante para una serie de razones.

1. Factores biológicos:

Hereditarios: aproximadamente el 50% de los casos. Dentro de estas tenemos las enfermedades metabólicas congénitas, otras anomalías genéticas simples y las cromosopatías (síndrome de Down, síndrome X Frágil, síndrome de Turner, Síndrome de Prader Willi o HHOO). Problemas graves durante la gestación o perinatales con aproximadamente el 10% de los casos, malnutrición fetal, prematuridad, hipoxia. Trastornos somáticos que se presentaron durante la niñez se dan aproximadamente en el 5% de los casos.

El síndrome de Down es una anomalía que se produce en 15 de cada 10.000 nacimientos y es debido a la trisomía del cromosoma 21 o el desplazamiento de los cromosomas 21 y 15. Otras anomalías cromosómicas mucho menos frecuentes son las del cromosoma X frágil, el síndrome de Prader-Willi, síndrome de Rett, la neurofibromatosis, esclerosis tuberosa, síndrome de Lesch-Nyhan, la adrenoleucodistrofia y otras condiciones relacionadas que ocurren muy raramente (Katz & Lazcano-Ponce, 2008).

Tal como plantea Rauch *et al.* (2012), la causa genética de la discapacidad intelectual no ha sido clara en la mayoría de los pacientes, debido a la ausencia de indicios morfológicos, información acerca de la posición de dichos genes y los métodos de detección adecuados.

2. Factores socioeconómicos y culturales de la discapacidad intelectual.

Pudiese en mayor porcentaje en sectores socioeconómicos bajos de la población, sin embargo puede darse en los distintos estratos socioculturales. En la mayoría de los casos la discapacidad intelectual es leve y el problema no es detectado sino hasta que el niño entra al colegio y durante su estadía escolar (6-17 años). Normales en apariencia, sin signos físicos y exámenes de laboratorio no alterados. Morbilidad y mortalidad igual al promedio de la población. Nacidos de madres desnutridas durante su adolescencia con embarazos a edades tempranas, no planificados y accidentales. Cuidado pre, peri y posnatal precario o inexistente. Nutrición deficiente de estos niños en edades iniciales. Niños expuestos a noxas de tipo infeccioso, tóxico o traumático. De privación afectiva, falta de cuidado y estímulos. Las características del ambiente frenan, limitan el desarrollo del potencial intelectual (Almonte, Montt, Correa, pp. 265-269)

Estudios epidemiológicos (Katz & Lazcano-Ponce, 2008) han reportado consistentemente una relación notable entre la pobreza y la discapacidad intelectual. La evidencia disponible sugiere que esta conexión refleja dos procesos distintos: el primero establece que existe una

relación entre la pobreza y la exposición a una amplia gama de factores ambientales y psicosociales; el segundo, que las familias con miembros que sufren de discapacidad intelectual tienen un mayor riesgo de gastos catastróficos que afectan considerablemente los niveles de pobreza. Estos factores son causas directas del aumento desproporcionado de la incidencia de la discapacidad intelectual en los países en desarrollo.

1.1.3 Clasificación de las discapacidades intelectuales

1.1.3.1. Según DSM-5

SEGÚN DSM-5, se basa en una puntuación dada por test específicos y denominados CI o cociente intelectual.

Así el DSM V distingue entre: a) Discapacidad Intelectual leve: CI entre 50-55 y aproximadamente 70; b) Discapacidad Intelectual Moderado: CI entre 35-40 y 50-55; c) Discapacidad Intelectual grave: CI entre 20-25 y 35-40; d) Discapacidad Intelectual profundo: CI inferior a 20 o 25, y e) Discapacidad Intelectual de gravedad no especificada: cuando existe clara presunción de deficiencia intelectual, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los test usuales (Katz & Lazcano-Ponce, 2008).

El DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) establece los siguientes tipos:

- **Nivel de Gravedad Leve:**

Área Conceptual: Para niños preescolares, puede no haber diferencias conceptuales obvias. Por su parte, para niños en edad escolar y adultos, hay dificultades en el aprendizaje de habilidades académicas como la lectura, la escritura, la aritmética, el control del tiempo, o del dinero, y se necesita apoyo en una o más áreas para cumplir con las expectativas relacionadas con la edad. Finalmente, en adultos, está disminuido el pensamiento abstracto, la función ejecutiva (ej. planificación, establecer estrategias o prioridades y flexibilidad cognitiva), y la

memoria a corto plazo, así como el uso funcional de las habilidades académicas (ej. lectura, manejo del dinero). Hay un planteamiento más concreto a la hora de solucionar los problemas de lo esperado para personas de su misma edad. (American Psychiatric Association, 2014, p.34)

Área Social: Comparado con personas de su misma edad, los individuos son inmaduros en las interacciones sociales. La comunicación, la conversación y el lenguaje es más concreto o inmaduro del esperado por su edad. Puede haber dificultades en la regulación de las emociones y la conducta apropiada para su edad. Hay una comprensión limitada para situaciones de riesgo en situaciones sociales. (American Psychiatric Association, 2014, p.34)

Área Práctica: El funcionamiento del individuo puede ser adecuado para la edad en el cuidado personal. En la vida adulta, los apoyos típicamente incluyen hacer las compras de la comida, el transporte, la organización de la casa y del cuidado de los niños, preparación de una comida saludable, arreglar asuntos bancarios y el manejo del dinero. Las habilidades de ocio se parecen a las de sus iguales, también lo relacionado con tomar decisiones sobre la organización de las actividades de ocio requiere apoyo. En la vida adulta el desempeño laboral es bueno en trabajos que no tienen mucho peso en habilidades conceptuales. Los individuos generalmente necesitan apoyo para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud o decisiones legales. El apoyo es típicamente necesario para formar una familia. (American Psychiatric Association, 2014, p.34)

Nivel de Gravedad Moderado

Área Conceptual: A través de las distintas etapas del desarrollo, los individuos muestran un marcado déficit con respecto a lo esperado para las personas de su edad. Para los

preescolares, el lenguaje y las habilidades pre-académicas se desarrollan más lentamente. Para los niños en edad escolar, el progreso en lectura, escritura, matemáticas, y la comprensión del tiempo y el dinero ocurre más lentamente a través de los años escolares y es marcadamente limitada en comparación con la de sus iguales. Para los adultos, las habilidades académicas se desarrollan en un nivel elemental, y requieren de apoyo para el uso de dichas habilidades en el trabajo y en su vida cotidiana. La asistencia en el día a día se basa en la necesidad de completar las tareas conceptuales de la vida diaria. (American Psychiatric Association, 2014, p.35)

Área Social: El individuo muestra una marcada diferencia con respecto a sus iguales en la conducta social y comunicativa. El lenguaje hablado es típicamente una herramienta primaria para la comunicación social pero es mucho menos compleja que la de sus iguales. La capacidad para las relaciones es evidente en los lazos familiares y las amistades, y los individuos pueden tener éxito en crear amistades a lo largo de su vida e incluso a veces en establecer relaciones románticas en la vida adulta. Los juicios sociales y las aptitudes para la toma de decisiones está limitada, y los cuidadores deben asistir a la persona en las decisiones de la vida diaria. Se necesita un apoyo significativo para el éxito en situaciones sociales o de comunicación. (American Psychiatric Association, 2014, p.35)

Área Práctica: El individuo puede cuidar de sus necesidades personales como comer, vestirse, higiene personal como un adulto, aunque requiere de un período extenso de enseñanza. La participación en las tareas domésticas puede ser conseguida por un adulto, aunque implique extensos períodos de enseñanza, y posteriores apoyos para alcanzar un nivel esperado para una persona mayor de edad. Puede conseguir un trabajo independiente en empleos que requieran unas limitadas habilidades conceptuales y de comunicación. La toma de decisiones está limitada, y los cuidadores deben asistir a la persona en las decisiones de la vida diaria. Las amistades desarrolladas típicamente con iguales están a menudo afectadas por las

limitaciones en la comunicación y sociales. Se necesita un apoyo significativo para el éxito en situaciones sociales o de comunicación. (American Psychiatric Association, 2014, p.36)

- ***Nivel de Gravedad Grave***

Área Conceptual: Está limitada la consecución de habilidades conceptuales. El individuo generalmente tiene una escasa comprensión del lenguaje escrito o de la comprensión de los números, para cantidades, el tiempo y el dinero. (American Psychiatric Association, 2014, p.36)

Área Social: El lenguaje hablado es bastante limitado en términos de vocabulario y gramática. El habla puede consistir en simples palabras o frases y puede ser complementada por estrategias aumentativas. El habla y la comunicación están centradas en el aquí y el ahora de los acontecimientos cotidianos. El lenguaje es utilizado para la comunicación social más que para dar explicaciones. Los individuos comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual.

Las relaciones con los miembros de la familia es una fuente de placer y ayuda. (American Psychiatric Association, 2014, p.36)

Área Práctica: El individuo requiere apoyo para todas las actividades de la vida diaria, incluyendo comida, vestido, baño y aseo. El individuo requiere supervisión todo el tiempo. El individuo no puede tomar decisiones responsables sobre su bienestar o el de otros. En la vida adulta, la participación en tareas en casa, de ocio y trabajo requiere un apoyo y asistencia. La conducta desadaptada, incluyendo autolesiones, está presente en una significativa minoría. (American Psychiatric Association, 2014, p.36)

- **Nivel de Gravedad Profundo**

Área Conceptual: Generalmente las habilidades conceptuales involucran al mundo físico más que procesos simbólicos. El individuo puede usar objetos para el autocuidado, el trabajo, y el ocio. Puede adquirir ciertas habilidades visoespaciales, tales como emparejamientos y clasificaciones basadas en características físicas. Aunque, deficiencias motoras o sensoriales pueden impedir el uso funcional de objetos. (American Psychiatric Association, 2014, p.36)

Área Social: El individuo tiene muy limitada la comprensión de la comunicación simbólica mediante el habla o gestos. Pueden comprender instrucciones o gestos sencillos. El individuo expresa sus propios deseos y emociones largamente a través de la comunicación no verbal, no simbólica. El individuo puede relacionarse con miembros de la familia, cuidadores y otros familiares bien conocidos, e iniciar y responder a las interacciones sociales a través de las claves gestuales y emocionales. Las deficiencias sensoriales y físicas pueden impedir muchas actividades sociales. (American Psychiatric Association, 2014, p.36)

Área Práctica: El individuo depende de otras personas para todos los aspectos del cuidado físico diario, la salud, y la seguridad, aunque pueden ser capaces de participar en alguna de estas actividades. Los individuos sin deficiencias físicas graves pueden asistir a algunas de las tareas diarias de casa, como poner la mesa. Actividades de ocio pueden incluir, por ejemplo, escuchar música, ver películas, pasear, o ir a la piscina, todas con el apoyo de otros. Las deficiencias físicas y sensoriales son frecuentes barreras para la participación en actividades en casa. Conductas desadaptadas están presentes en una minoría significativa. (American Psychiatric Association, 2014, p.36)

1.1.3.3. La clasificación psicopedagógica de la Discapacidad Intelectual propuesta por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S)

La clasificación psicopedagógica de la Discapacidad Intelectual propuesta por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), se basa en cinco tipos, las cuales poseen características referidas a funciones y capacidades que poseen los sujetos deficientes mentales. A continuación se detalla dicha tipología, siguiendo para ello los aportes de Cuitiño *et al.* (2009):

- 1. Discapacidad Intelectual límite:** Cuyo coeficiente intelectual varía entre los 68-85. En la realidad cuesta catalogarlos como Discapacitados Intelectuales, ya que son personas con muchas posibilidades, que manifiestan un retraso en el aprendizaje o alguna dificultad concreta de aprendizaje.
- 2. Discapacidad Intelectual ligera:** Su Coeficiente Intelectual está entre 52-68. Pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación y, tienen capacidad para adaptarse e integrarse en el mundo laboral. Presentan un retraso mínimo en las áreas perceptivas y motoras.
- 3. Discapacidad Intelectual moderada o media:** Su Coeficiente Intelectual se sitúa entre 36-51. Pueden adquirir hábitos de autonomía personal y social. Pueden aprender a comunicarse mediante el lenguaje oral pero presentan con bastante frecuencia dificultades en la expresión oral y en la comprensión de los convencionalismos sociales.
- 4. Discapacidad Intelectual severa:** Su Coeficiente Intelectual se sitúa entre 20-35. Generalmente necesitan protección o ayuda ya que su nivel de autonomía tanto social como personal es muy pobre. Suelen presentar un importante deterioro psicomotor.

6. Discapacidad Intelectual profunda: Su Coeficiente Intelectual es inferior a 20.

Presentan un grave deterioro en los aspectos sensorio-motrices y de comunicación con el medio (Cuitiño, Díaz, Muñoz, & Vega, 2009, pág. 1)

En tal caso, es importante señalar, siguiendo para ello los aportes de Navas *et al.* (2008), que las implicaciones de las clasificaciones son decisivas si se considera que a partir de aquellos se busca asegurar la igualdad de oportunidades de los individuos con discapacidad intelectual al momento de recibir atención o acceder a beneficios o recursos. El objetivo primordial de las clasificaciones, señalan los autores, ha sido la comprensión del fenómeno de la discapacidad, además de “sus implicaciones para el diagnóstico y la intervención” (Navas et al., 2008, p. 145).

En tal caso, la trascendencia de todo sistema de clasificación estriba en que contribuyen al favorecimiento de los distintos ámbitos en que los individuos con discapacidad intelectual se desenvuelven, sean estos: educación, empleo, entidades de salud pública o privada. De ahí que el tema verdaderamente relevante es decidir cuál es la clasificación a utilizarse, para lo cual es necesario tener claro los objetivos que se busca alcanzar. Hay que considerar, tal como plantean los autores citados que el principal de los problemas que se originan a partir del uso de los sistemas de clasificación de las discapacidades intelectuales es su resistencia al cambio, “y lo que comienza por ser un modo de organizar la información, acaba convirtiéndose en un modo de comprender y reaccionar ante el fenómeno” (Navas et al., 2008, p. 145). Ante ello, se debe evitar que las categorías diagnósticas adquieran un matiz negativo.

1.1.4 Necesidades educativas especiales asociados a la discapacidad intelectual

Los estudiantes con discapacidad son un grupo muy heterogéneo, que varían según el tipo y la gravedad de la discapacidad, así como por las distintas variables de la población en general, como son: “los ingresos, las características familiares, el temperamento y la inteligencia”

(Terman *et al.*, 1996, pág. 7). Esta heterogeneidad significa que algunos estudiantes tienen necesidades educativas altamente especializadas, tales como la interpretación de la lengua de signos o terapia ocupacional. Sin embargo, es posible hacer algunas generalizaciones acerca de las características más comunes y las necesidades de los estudiantes con discapacidad como un grupo.

Los estudiantes, requieren atención directa e individualizada tanto para trabajar solos como para seguir instrucciones dadas al grupo en general. A su vez necesitan que se les enseñen cosas que otros niños y niñas aprenden espontáneamente. Para aprender algo requieren más ejemplos, más ejercicios y actividades, más ensayos y repeticiones, para alcanzar los mismos resultados. Es importante recordar que aprenden con un ritmo más lento y tienen poca iniciativa para emprender tareas nuevas o probar actividades diferentes, por lo que se debe reforzar cualquier iniciativa que parta de ellos/as y ofrecer gran variedad de experiencias distintas.

Por su parte, la inclusión es un concepto que considera a los niños con discapacidad como participantes y miembros de sus escuelas y comunidades a tiempo completo. La filosofía de la inclusión, según apunta Knight (1999), propone que todos los estudiantes sean educados con sus compañeros en la misma ubicación física. Las escuelas inclusivas se basarían en la creencia de que el mundo es una comunidad con personas que varían no sólo en términos de discapacidad, sino en raza, género y formación religiosa. Así, todos los niños tienen necesidades únicas de aprendizaje que requieren un programa educativo adecuado para tener en cuenta la gran diversidad de sus características y necesidades.

Por otro lado, una de las estrategias educativas que se aplican entre los niños con discapacidad intelectual es la escolarización general, la cual se ha constituido como una política clave en la promoción de la inclusión social de los jóvenes con problemas de

aprendizaje. Sin embargo, existen estudios (Cooney *et al.*, 2006), que refieren que los estudiantes con esta discapacidad son víctimas de una cierta estigmatización por parte de sus compañeros.

1.1.5 Evaluación de la discapacidad intelectual

La inteligencia es un constructo teórico que tiene muchas definiciones. La definición se complica aún más por la creencia que existen múltiples tipos de inteligencia.

Tal como señalan Weiner & Craighead (2010), el coeficiente intelectual (CI) forma la definición operativa más común como una medida cognitiva y del comportamiento de la capacidad intelectual global. Como la inteligencia, el CI es la mejor vista como una construcción de múltiples facetas, pero que puede ser cuantificado mediante la suma de las puntuaciones entre las tareas o subpruebas que componen un test de inteligencia.

Pese a sus limitaciones, y al uso y abuso que se ha hecho históricamente del mismo, se considera al coeficiente intelectual (CI) como la mejor representación del funcionamiento intelectual de la persona, se obtiene a través de la aplicación de pruebas psicométricas, estandarizadas para la población general, que aportan información sobre el desempeño del niño (o adulto), en tareas que requieren para su resolución, de la utilización de diferentes funciones cognitivas. Las puntuaciones obtenidas por este medio, permiten clasificar el funcionamiento intelectual de acuerdo a rangos establecidos por la distribución normal estadística de la población.

En el diagnóstico de discapacidad intelectual, la evaluación del funcionamiento intelectual del niño o niña es una tarea crucial que debe ser realizada por un psicólogo especializado y suficientemente cualificado en este ámbito (Verdugo, 2004). Sin embargo, esta evaluación, por sí sola, no es suficiente y debe ser complementada con la caracterización de su desempeño y comportamiento adaptativo en otras áreas o dimensiones, con el fin de determinar los apoyos

que requiere, que es lo que se debe tener en cuenta a la hora de realizar la propuesta educativa, el plan de trabajo y las adecuaciones curriculares.

Desde la perspectiva del paradigma social de la discapacidad, el CI es significativo solamente como predictor de las posibilidades de éxito académico en la escuela, otorgando mayor importancia a la relación que el niño o niña establece con su ambiente inmediato y a su conducta adaptativa en diversas áreas.

La clasificación de discapacidad intelectual, se hace entonces, en términos de la cantidad y calidad de los apoyos (limitados, intermitentes, extensos, o generalizados) que requiere el niño o niña para desenvolverse adecuadamente y participar en su medio.

1.2.- Currículo ecológico funcional

Para el desarrollo del presente acápite nos hemos basado en los aportes de Célleri (2015), donde se establece al enfoque ecológico, como aquel que permite que la educación se dé en ambientes naturales y contextuales de la vida diaria.

El currículo ecológico funcional se constituiría en un conjunto de contenidos, habilidades y destrezas que se transmite al estudiante en ambientes naturales (momento y espacio adecuado) considerando su edad cronológica, sus fortalezas, necesidades, preferencias luego de la evaluación funcional. Es un instrumento cuya finalidad es posibilitar un debate significativo, de modo que ideas novedosas, recomendaciones y los aportes sean incorporados con el objetivo de fortalecer la educación de los niños/as que presentan discapacidad intelectual.

Este modelo concibe lo funcional y a lo ecológico como los elementos insoslayables al momento de afrontar el proceso de enseñanza-aprendizaje con los individuos con discapacidad intelectual.

En primera instancia, este currículo es funcional al momento en que integra todas las áreas de desarrollo referentes a las necesidades actuales y futuras de los niños/as (Célleri, 2015); al mismo tiempo, es ecológico por cuanto considera al ambiente diario de los niños/as, incorporando al servicio educativo, otros elementos como el hogar, la familia y la comunidad, pero siempre respetando el contexto cultural, el ambiente y los aspectos social y económico.

Este enfoque tiene como objetivo el desarrollo de las habilidades que los niños/as requerirán hacer uso en el futuro cercano, particularmente, las que tienen que ver con la autonomía.

Todo esto trae consigo la consecución de un ambiente físico y social con las mejores condiciones, que permita que las personas con discapacidad puedan integrarse activamente en la sociedad. A su vez, con el conocimiento de los comportamientos comunicativos que se dan en el ambiente se puede mejorar su forma de comunicación con las personas que lo rodean en el ambiente familiar y escolar, mientras que la identificación y conocimiento por parte de los profesionales de los factores que influyen en las destrezas que contribuyen a optimizar la comprensión y expresión de lo que desean comunicar. El presente enfoque incluirá los siguientes elementos:

- Observaciones, evaluaciones, valoraciones e intervenciones de los profesionales, realizadas en un contexto de actividades naturales y significativas, para así conocer el nivel en el que se encuentran las personas con discapacidad.
- Una intervención dirigida a la estructuración de un ambiente físico y social, considerando las necesidades, preferencias, habilidades e intereses de los participantes.

- Interacciones entre los compañeros de salón, familiares, educadores, otros profesionales y miembros de las comunidades, todo lo cual es importante y significativo si se busca lograr una mejor adaptación al entorno.
- Estrategias para ayudar a otras personas a reconocer las oportunidades y medios que pueden favorecer una mejor comunicación en todos los ámbitos de su vida.

Resumiendo: la propuesta es **funcional** porque considera las necesidades actuales y futuras del niño/a, en razón de que las adaptaciones realizadas servirán para mejorar la participación del estudiante en las actividades educativas; su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de los niños y niñas con discapacidad intelectual, por medio de la promoción del desarrollo de sus habilidades y fortalezas y mediante aprendizajes significativos; es **significativa** porque facilita la adquisición de conocimientos que permitan al estudiante la adaptación y su desarrollo en el complejo mundo social y natural que nos rodea; y finalmente, es **ecológica** porque toma en cuenta la influencia del ambiente diario que rodea al niño/a, es decir, integra a los procesos de enseñanza aprendizaje a la familia, a la institución y a la comunidad, siempre respetando el medio ambiente social, cultural, familiar y económico.

1.2.1 Bases filosóficas del diseño curricular ecológico funcional

Se fundamenta en la idea de ofrecer una atención global con el objetivo de atender a las necesidades especiales, promoviendo el desarrollo de sus habilidades. El aspecto más importante del programa es el lenguaje y la comunicación en todas sus formas como el habla, la escritura, dibujo, braille, gestos, lenguaje de señas, objetos o cualquier otro sistema de comunicación aumentativo alternativo. También consiste en una orientación familiar constante en conjunto con los padres/madres de familia de la institución educativa. Permitiendo que los niños sean parte de la programación, además de que participen en las decisiones de la educación de sus representados.

Al respecto, investigaciones realizadas demuestran que las expectativas de los padres/madres de familia, sus sueños y deseos, facilitan la definición de las primeras actividades que van a desarrollar con sus hijos, así como las formas de comunicación que deben ser utilizadas. El niño o niña que es aceptado e incorporado al ambiente familiar puede ser un miembro participativo y activo en la comunidad en que vive. La programación de tipo global permite una mejor calidad de vida para los niños y sus familias, ofreciendo a todos el derecho del ejercicio de su ciudadanía (Currículo Funcional Ecológico, Ministerio de Educación 2009).

1.2.2 Beneficios del currículo ecológico funcional

Los beneficios de trabajar con el currículo ecológico funcional son varios como:

- El empleo de manera extensiva de las informaciones obtenidas del alumno y de la familia.
- Su contenido es bastante individualizado.
- El estudiante puede transferir y generalizar el aprendizaje de una situación para otra, en una secuencia natural.
- La instrucción individualizada considera las distintas cualidades del alumno durante las actividades que realiza.
- Busca establecer las actividades a partir del nivel más elevado posible hacia el nivel más bajo.
- Prioriza la secuencia de las actividades de forma relevante y funcional.

1.2.3 Dominios del currículo ecológico funcional

Se habla de dominios Ecológicos, es decir las destrezas que todos los seres humanos deben adquirir en la vida para ser independientes o estar incluidos socialmente. Los detallamos a continuación siguiendo los aportes de Célleri (2015):

Dominio doméstico. Actividades para el cuidado personal en el hogar y en todos los ambientes donde se requiera, saber qué hacer para ser independientes como: cocinar, limpiar la casa, hacer compras. Estas van a ser enseñadas en todos los lugares que donde se desenvuelva (escuela, casa y comunidad)

Dominio de la comunidad. Todo lo que le rodea al estudiante, el barrio, la vecindad, la escuela, lo que hay en su pueblo, ciudad, provincia o en su país. Aprender a conocer y utilizar servicios y centros de recreación, medios de transporte de su lugar. Los programas educativos serán siempre efectuados en el aula o en la misma escuela.

Dominio recreación y tiempo libre. Las escuelas tienen pocos ambientes y objetos que sean de recreación, por ello, es indispensable lograr en el ambiente familiar, escolar o comunitario espacios que ofrezcan oportunidades de uso del tiempo libre. Así mismo, es prioritario jugar y pasar el tiempo con sus hermanos, amigos de la escuela y del barrio. Las actividades, por su parte, reflejarán la edad e intereses de los estudiantes, ya sean familiares, culturales y facilidades que debe contar con la comunidad.

Dominio vocacional. Se realizarán pequeños proyectos en los cuales se utilizarán las manos para producir, por ejemplo: una tarjeta de alguna fecha festiva, (manualidades), etc.; con ello, los estaremos preparando para un futuro empleo, pues aprenderán a iniciar y terminar un trabajo manual, a conocer y familiarizarse con materiales e instrumentos que poco a poco serán parte de su trabajo, adquirirán responsabilidades y sabrán cómo trabajar en equipo o recibir órdenes. Al ser estos productos luego vendidos, esto les ayudará a tener un mejor conocimiento de lo que es el dinero, su empleo; sabrán lo que es tener un trabajo y lograr una ganancia por ello. Este dominio debe ser enseñado con mayor énfasis en los programas de transición a la vida adulta. Se enseñará en los ambientes de la escuela, comunidad y en el hogar.

Dominio habilidades académicas funcionales. Esto implica una aproximación a las áreas académicas que serán utilizadas por los estudiantes en el resto de sus vidas. Deben ser aplicadas en la vida cotidiana. Por ejemplo: seguir las instrucciones de una receta de cocina, buscar una lectura de un libro en la biblioteca, conocer su nombre, de su familia, la enseñanza de las matemáticas, lectura y escritura funcional, sumas simples cuando prepara una receta de cocina, cuando tiene que servir un plato de comida podrá contar a cuantas personas tiene que repartir, podrá tener mejor el concepto de cantidad, de división, a la hora de clasificar ropa por colores, o por prendas de vestir de acuerdo al sexo, tendrá la oportunidad de conocer también lo que es un conjunto. Finalmente, es imprescindible la enseñanza de conceptos relacionados a: formas, colores, tamaños, cantidades, compras de alimentos en el mercado.

La discapacidad intelectual, tal como se deduce de todo lo abordado en el presente capítulo, debe ser comprendida y diagnosticada como un trastorno del desarrollo, pero para ello es fundamental la atención profesional adecuada; así como plantean Katz & Lazcano-Ponce (2008), se deben considerar aspectos como el nivel intelectual del paciente y su capacidad de adaptación al entorno existente. Dado que la discapacidad intelectual es incurable, los objetivos de la intervención deben centrarse en la regulación del comportamiento de acuerdo con las normas y reglas determinadas por la sociedad. Con este fin, la intervención tan pronto como sea posible es fundamental, ya que el tratamiento de los trastornos del desarrollo puede alcanzar su máximo alcance sólo a través de la intervención temprana. Se debe recordar que el proceso de la plasticidad cerebral tiene su mayor potencial durante los primeros cinco años de vida (Novell Alsina et al., 2003), (Katz & Lazcano-Ponce, 2008). La discapacidad intelectual debe ser tratada de una manera integral.

Sin embargo, en la actualidad la tarea fundamental y tal vez la única que tiene aplicación es la detección de las limitaciones y habilidades en función de la edad y expectativas para el futuro, con el único fin de proporcionar el apoyo necesario para cada una de las

dimensiones o áreas en las que se expresa y expone la vida de la persona. Sin embargo, esta perspectiva tiende a ser reduccionista y los sujetos con discapacidad que viven en los países en desarrollo deberían tener múltiples beneficios sociales que hoy en día no están presentes (Maulik et al., 2011). La discapacidad intelectual ha estado ausente en la agenda política, social y económica de los países de la región. En este sentido, el Ecuador no es una excepción.

Finalmente, en el ámbito legislativo se encuentran las posibilidades de garantizar el desarrollo humano, la enseñanza y la educación, la vida familiar, la vida comunitaria, el trabajo, la salud y la seguridad, el desarrollo del comportamiento óptimo, la integración social, así como la protección y la defensa de las personas con discapacidad (Maulik et al., 2011). La respuesta social organizada para hacer frente a las necesidades sociales de los sujetos con discapacidad intelectual no se puede retrasar indefinidamente.

1.3. Conclusiones al capítulo

- La discapacidad intelectual consiste en un trastorno manifestado por el deterioro de aquellas funciones concretas en cada etapa del desarrollo (cognitivas, lingüísticas, motoras y funciones de socialización) y que contribuyen al nivel general de inteligencia; es un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, observándose sus limitaciones concomitantes en dos o más áreas de habilidades adaptativas (comunicación, cuidado personal, habilidades sociales, autogobierno, salud y seguridad); este trastorno inicia durante el período de desarrollo.
- Con respecto a la prevalencia de la discapacidad intelectual, ésta alcanza un estimado de 1-4% en todo el mundo. Factores etiológicos como la desnutrición, la falta de atención perinatal, y la exposición a agentes tóxicos e infecciosos, son más comunes en los países de ingresos medios y de bajos ingresos. La incidencia de discapacidad intelectual varía según los diferentes estudios. La prevalencia a nivel mundial, es aproximadamente del 1%. Si para el diagnóstico sólo se utiliza el CI, la prevalencia

ronda el 3%. En el caso del Ecuador existen 90.259 personas con discapacidad intelectual, las que representan un 22% (CONADIS. Agosto 2015). A su vez, en el Azuay existen 5.389 individuos que presentan discapacidad intelectual.

- Existen causas biológicas y sociales de la discapacidad intelectual, entre las primeras están el 50% de los casos. Se destacan las enfermedades metabólicas congénitas, otras anomalías genéticas simples, las cromosomopatías, problemas graves durante la gestación o perinatales con aproximadamente, malnutrición fetal, prematuridad, hipoxia, el síndrome de Down. La causa genética de la discapacidad intelectual no ha sido clara en la mayoría de los pacientes, debido a la ausencia de indicios morfológicos, información acerca de la posición de dichos genes y los métodos de detección adecuados.

Capítulo 2: Propuesta de Trabajo

2.1 Introducción

Una propuesta educativa trata de aquella acción que promueve una aplicación de la didáctica para el desarrollo de ciertos conocimientos. Debe tener en cuenta el marco en el que se desarrollará y debe partir de un diagnóstico específico, lo que permitirá el cumplimiento de los objetivos planteados.

La consecución de los objetivos planteados en la propuesta se llevará a cabo a través de una serie de actividades de la vida diaria tanto en el aula como en el hogar. El propósito de la misma es disminuir la dependencia de los estudiantes con discapacidad intelectual con síndromes asociados.

Los docentes podrán hacer uso de esta e incluirlas en sus Programas Educativos y así mejorar la autonomía de sus estudiantes en las áreas que presentaron dificultad en la evaluación.

Las actividades programadas, irán dirigidas a:

- Maestros/profesores de las unidades educativas.
- Familiares y personas cercanas al estudiante.

La misma estará basada en el currículo ecológico funcional para ayudar a los profesionales a ejecutar programas con estas directivas y así ofrecer a los estudiantes una asistencia global dirigida a atender a sus necesidades específicas y promover el desarrollo de habilidades.

Se alineará a partir de las áreas que fueron evaluadas con el Baremo de la Valoración de la Dependencia (BVD) y con los dominios del Currículo Ecológico Funcional, así mismo se elaboró un perfil de entrada en las que se encuentran los estudiantes al comienzo de la evaluación y un perfil de salida que es a lo que deseamos que el estudiante llegue después de la intervención. Luego se desarrolla las destrezas con criterios de desempeño con las que van a trabajar los docentes en las instituciones para disminuir la dependencia en las áreas con dificultad para los estudiantes.

2.2. Propuesta Educativa Funcional

Esta propuesta educativa al ser basada con el currículo ecológico funcional tendrá los siguientes beneficios para los estudiantes:

- Usa de manera exclusiva informaciones obtenidas del alumno y de la familia.
- El contenido es individualizado.

- El estudiante puede transferir y generalizar el aprendizaje de una situación para otra, en una secuencia natural.
- La instrucción individualizada considera las distintas cualidades del estudiante en diferentes actividades.
- Prioriza la secuencia de las actividades de forma relevante y funcional.

Objetivo General de la Propuesta:

Diseñar una propuesta educativa funcional para niños, niñas con discapacidad intelectual para brindarles una mejor calidad y calidez de vida, a través de una serie de actividades de la vida diaria enfocadas en el currículo ecológico funcional, las mismas que les permitirá tener una participación activa en los ámbitos, familiar, escolar y social.

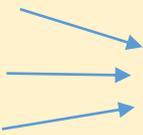
Objetivos específicos:

- Elaborar la propuesta educativa funcional enfocada en actividades de la vida diaria para el desarrollo de sentimientos de seguridad en los niños y niñas con discapacidad intelectual.
- Socializar la Propuesta a los profesionales que trabajan con los estudiantes para realizar una intervención coordinada y eficaz.
- Involucrar a los padres de familia en el proceso educativo
- Aplicar la propuesta durante todo el año lectivo, ejecutándola todos los días dentro de las horas de las actividades de la vida diaria.
- Evaluar el impacto de la aplicación de la propuesta educativa funcional.

Desarrollo de la Propuesta Educativa

Al realizar la evaluación funcional se pudo observar que existen ciertas áreas con algún grado de dificultad al ejecutarlas, por lo que se ve la necesidad de reforzarlas para mejorar su desenvolvimiento y así el estudiante logre integrarse de una manera adecuada a su entorno.

Baremo de la Valoración de la dependencia (BVD).- permite determinar las situaciones de dependencia moderada, dependencia severa y de gran dependencia de las personas con algún tipo de discapacidad.

ÁREAS QUE PRESENTARON DIFICULTAD AL EJECUTARLAS SEGÚN EL BVD	
DISEÑO CURRICULAR	
<p>El diseño curricular ha considerado los siguientes ámbitos organizadores para determinar el alcance, secuencia y pertinencia de los aprendizajes, por lo tanto las Áreas alineadas con el Currículo Ecológico Funcional quedarán de la siguiente manera:</p>	
<p>Mantenimiento de la salud Lavarse Cuidados corporales</p>	 <p>DOMINIO DOMÉSTICO</p>
<p>Desplazarse fuera del hogar</p>	 <p>DOMINIO DE LA COMUNIDAD</p>
OBJETIVOS DE CADA ÁREA DE DOMINIO	
DOMINIO DOMESTICO (HIGIENE Y AUTONOMÍA)	
<ul style="list-style-type: none"> • Ser lo más independiente posible en las actividades de la vida diaria y de cuidado personal. 	
AMBIENTES:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hogar del estudiante. Escuela 	

DOMINIO DE LA COMUNIDAD		
<ul style="list-style-type: none"> • Participar de actividades en la comunidad donde vive • Tener contacto con personas de su comunidad <p>AMBIENTES - Todos los lugares donde se desenvuelve el estudiante</p>		
DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO		
CURRÍCULO ECOLÓGICO DOMINIOS	ÁREAS QUE PRESENTARON DIFICULTAD	DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO
DOMINIO DOMESTICO	MANTENIMIENTO DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evitar peligros dentro del domicilio. <ul style="list-style-type: none"> • Evitar quemaduras en la cocina • No manipular el gas doméstico • No ingerir sustancias tóxicas • No abrir la puerta a personas extrañas ✓ Seguir consejos médicos <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer el medicamento (vitaminas) • Tomar el medicamento estableciendo un horario (vitaminas) • Ingerir la cantidad recomendada (vitaminas)
	LAVARSE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavarse y secarse las manos <ul style="list-style-type: none"> • Abrir y cerrar la llave

		<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar el material de aseo (jabón- toalla) ✓ Lavarse y secarse la cara <ul style="list-style-type: none"> • Abrir y cerrar la llave • Utilizar el material de aseo (jabón- toalla) ✓ Lavarse y secarse la parte superior e inferior del cuerpo (bañarse) <ul style="list-style-type: none"> • Ingresar a la ducha • Manipular la llave • Utilizar materiales de aseo (jabón/toalla) • Realizar la limpieza de su cuerpo
	<p style="text-align: center;">CUIDADOS CORPORALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ se peina <ul style="list-style-type: none"> • cepillar su cabello • sujetar su cabello ✓ lavarse y secarse el cabello <ul style="list-style-type: none"> • utilizar shampo • quitarse el shampo con agua • utilizar la toalla para secar su cabello ✓ lavarse los dientes <ul style="list-style-type: none"> • abrir el tubo de la pasta • colocar la pasta en el cepillo de dientes • realizar la limpieza de los dientes con el cepillo ✓ enjuagar su boca con agua

<p style="text-align: center;">DOMINIO DE LA COMUNIDAD</p>	<p style="text-align: center;">DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acceder al exterior del domicilio <ul style="list-style-type: none"> • Salir al pasillo ✓ Desplazarse alrededor del domicilio (100 m) <ul style="list-style-type: none"> • Visitar una tienda • Visitar a un amigo ✓ Desplazarse cerca del domicilio (1000m) <ul style="list-style-type: none"> • Salir al parque
RECURSOS		
<p>Materiales</p> <p>Los recursos materiales funcionales con los cuales se trabajará son de fácil acceso ya que están presentes en la vida diaria tanto dentro de la escuela como en el hogar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materiales de aseo personal: pasta de dientes, cepillo, jaboncillo, shampo, toalla, peinilla, espejo. Etc. <p>Humanos</p> <p>Para la atención que se brindará al niño con discapacidad intelectual se deberá contar con personas que realicen un trabajo en conjunto para lograr los objetivos planteados, así tenemos a la maestra de aula y a sus familiares.</p>		
EVALUACIÓN		
<p>La evaluación se realizará quimestralmente, en la cual se registrarán sus avances de una manera cualitativa, pudiendo utilizar las siguientes denominaciones.</p> <p>AAR: Alcanza los aprendizajes requeridos.</p> <p>PAR: Próximo alcanzar los aprendizajes requeridos.</p> <p>NAR: No alcanza los aprendizajes requeridos.</p>		

2.3. Conclusiones

- La propuesta educativa funcional está dirigida a estudiantes con discapacidad intelectual de las instituciones que participaron en el estudio, la misma será presentada a los docentes para su posterior ejecución dentro del aula, planteándose como objetivos a corto y largo plazo.
- La propuesta puede incluirse dentro del programa curricular anual de los docentes que trabajan en educación especializada.
- La propuesta está basada en el currículo ecológico funcional.
- El objetivo de la propuesta es disminuir la dependencia en los estudiantes en las diferentes actividades de la vida diaria.

Capítulo 3: Métodos, Materiales y Resultados

3.1 Introducción.

La discapacidad intelectual podría hacer que el niño aprenda y se desarrolle de una forma más tardía que otros pares de la misma edad, estos podrían necesitar más tiempo para aprender a hablar, caminar, vestirse o comer sin ayuda y también podrían tener problemas de aprendizaje.

Por eso es indispensable trabajar con miras en las habilidades y potencialidades de los niños y no en las carencias o en las destrezas que no llegarán a alcanzar.

Los propósitos se deben encaminar a lograr que estas habilidades sean funcionales y le permitan a los niños controlar y desenvolverse en el medio que los rodea para así lograr independencia en la vida diaria.

La investigación se realizó en cuatro etapas: estructuración teórica de la tesis, recolección de información, caracterización de los resultados obtenidos y construcción de la propuesta educativa.

El levantamiento de datos se realizó en dos unidades educativas de educación especializada de la zona urbana del cantón Cuenca en la Provincia del Azuay, con la utilización del método cuantitativo.

Con todos estos antecedentes, se evaluó a 49 niños/as de 7-10 años de edad que asisten a la unidad educativa especial del Azuay y de la unidad educativa Agustín Cueva para conocer el grado de dependencia que presentan y así identificar las áreas de las actividades de la vida diaria que mostraron dificultad, para poder implementar una propuesta educativa con miras a disminuir su dependencia.

3.2 Objetivo General del estudio.

Conocer los grados de dependencia en los estudiantes de 7-10 años con discapacidad intelectual que asisten a la Unidad Educativa Especial del Azuay y Unidad Educativa Agustín Cueva en su nivel de autonomía posterior.

3.2.1 Objetivos específicos

- Identificar los grados y niveles de dependencia en estudiantes de 7-10 años con discapacidad intelectual.
- Realizar una propuesta de trabajo dirigida a los docentes sobre las áreas con mayor dificultad que presenten los estudiantes.
- Socializar los resultados obtenidos de la evaluación.

3.3 Instrumento

Para el estudio se utilizó el Baremo de la Valoración de la dependencia (BVD), mismo que fue aplicada al 100% de la población en estudio. El Baremo de la Valoración de la Dependencia fue aprobado por el REAL DECRETO de España 504/2007, de 20 de abril, establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, está diseñado para personas con discapacidad, el material consta de un manual y hojas de registro individual en las cuales se detallan las siguientes tareas: comer y beber; regulación de la micción/ defecación; lavarse las manos y lavarse la cara; desplazarse fuera del hogar.

Las respuestas pueden ser SI o NO, las mismos que serán anotados de acuerdo a la destreza que se evaluó.

El Baremo de Valoración de Dependencia (en adelante, BVD) permite determinar las situaciones de dependencia moderada, dependencia severa y de gran dependencia.

- **Grado I.** Dependencia Leve: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal. Que corresponde a una puntuación final del BVD de 25 a 49 puntos.
- **Grado II.** Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Que corresponde a una puntuación final del BVD de 50 a 74 puntos.
- **Grado III.** Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. Que corresponde a una puntuación final del BVD de 75 a 100 puntos.

3.4 Tipo de investigación

La metodología utilizada es de tipo cuantitativa-comparativa permite examinar los datos en forma numérica, y comparativa, pues se analizará cada uno de los resultados.

3.5 Método

El análisis de los datos se realizó de manera cuantitativa, para la recolección de datos se procesó la información en el software SPSS versión 22 (Norman H. Nie, C. Hadlai (Tex) Hull y Dale H. Bent) y en el programa Excel, a través del análisis de cuadros estadísticos se identificó e interpretó el porcentaje de los grados de

dependencia, así mismo se identificó los porcentajes de las actividades de la vida diaria que presentaron mayor dificultad.

3.5 Procedimiento

Se solicitó la debida autorización a cada director (a) de las Unidades Educativas, informando sobre la investigación. Para la recolección de datos se utilizó instrumentos de selección y evaluación cualitativa, como fichas escolares de los niños y niñas, para conocer fechas de nacimiento, cualquier otra información relevante, (diagnóstico de CI).

Los niños fueron evaluados de forma individual en las diferentes unidades educativas, en una sala de clase silenciosa y sin distractores, la prueba tuvo una duración de 25 y 60 minutos, ya que al trasladarse a los lugares establecidos para la evaluación de algunas destrezas como baño, lavadero de manos tomaba tiempo.

Todas las respuestas de los niños y niñas fueron observadas, las respuestas eran anotadas en la hoja de registro individual, las mismas que se usaron para la calificación del grado de dependencia.

3.6 Perfil de entrada y salida de los estudiantes

Tabla 1: Perfil de entrada y salida de los estudiantes

PERFIL DE ENTRADA Y SALIDA DE LOS ESTUDIANTES	
PERFIL DE ENTRADA	PERFIL DE SALIDA
MANTENIMIENTO EN SALUD	
No sigue consejos médicos	Sigue consejos médicos
No evita riesgos dentro del domicilio	Evitar riesgos dentro de su domicilio
LAVARSE	
Se lava sus manos con ayuda	lavar sus manos adecuadamente
Se lava la carita con dificultad	Lavar su cara
Se lava la parte inferior del cuerpo con ayuda	Lavar la parte inferior de su cuerpo
Se lava la parte superior del cuerpo con ayuda	Lavar la parte superior de su cuerpo

CUIDADOS CORPORALES	
se peina con ayuda	Se peina
Se lava el pelo con ayuda	Se lava el pelo
Se lava los dientes con dificultad	Se lava los dientes
DESPLAZAMIENTO FUERA DEL HOGAR	
No accede al exterior del domicilio	Acceder al exterior del edificio
No realiza desplazamiento alrededor de su domicilio (100 m)	Realiza desplazamiento alrededor del edificio
No realiza desplazamiento cercano de su domicilio (1000 m)	Realiza desplazamiento cercano a su domicilio

Fuente: Formulario del Baremo de la Valoración de la Dependencia
Realizado por: Lorena Albarracín. 2015

3. 7 Grados de Dependencia

Tabla 2. Grados de Dependencia de la Unidad Educativa Especial del Azuay y Agustín Cueva

INSTITUCION	GRADO DE DEPENDENCIA				Total
	GRADO 1 "LEVE"	GRADO 2 "MODERADO"	GRADO 3 "GRAN DEPENDENCIA"	NINGUNO	
UNEDA	17	3	1	2	23
AGUSTIN CUEVA	8	4	0	14	26
TOTAL	25	7	1	16	49

Fuente: Formulario del Baremo de la Valoración de la Dependencia
Realizado por: Lorena Albarracín. 2015

Grados de Dependencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
GRADO 1 "LEVE"	25	51,0	51,0	51,0
GRADO 2 "MODERADO"	7	14,3	14,3	65,3

GRADO 3 "GRAN DEPENDENCIA "	1	2,0	2,0	67,3
NINGUNO	16	32,7	32,7	100,0
TOTAL	49	100,0	100,0	

Fuente: Formulario del Baremo de la Valoración de la Dependencia
Realizado por: Lorena Albarracín. 2015

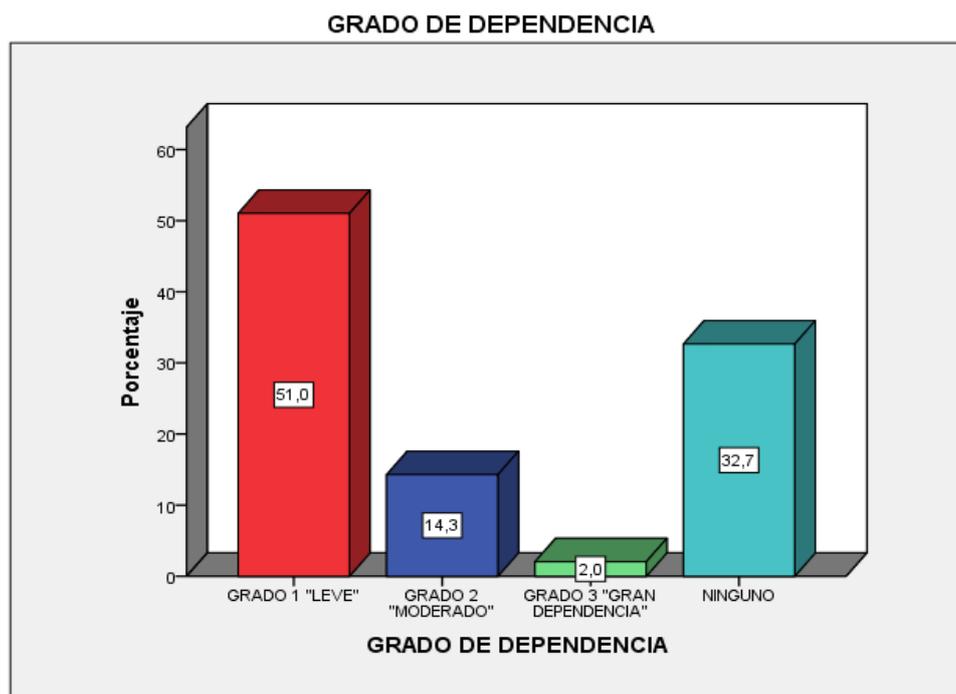


Figura 1. Grado de dependencia
Fuente: Formulario del Baremo de la Valoración de la Dependencia

De los 49 niños y niñas evaluados de las dos instituciones especializadas se obtuvieron los siguientes datos: el 51% presenta grado de dependencia Leve, 14,3% Moderado, 2% gran dependencia y un 32,7% no presenta ningún grado de dependencia. Lo que significa que un gran porcentaje de estos estudiantes pueden llegar a valerse por sí mismos en su vida futura.

3.7.1 Grados de Dependencia por Unidad Educativa

Tabla 3. Grados de Dependencia en el grupo de la Unidad Educativa Especial del Azuay

Categoría	Grado 1 o Leve		Grado 2 o Moderado		Grado 3 o Gran Dependencia		Sin Dependencia		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Grados de Dependencia UNEDA	17	74	3	13	1	4	2	9	23	100

Fuente: Formulario del Baremo de la Valoración de la Dependencia
Realizado por: Lorena Albarracín. 2015

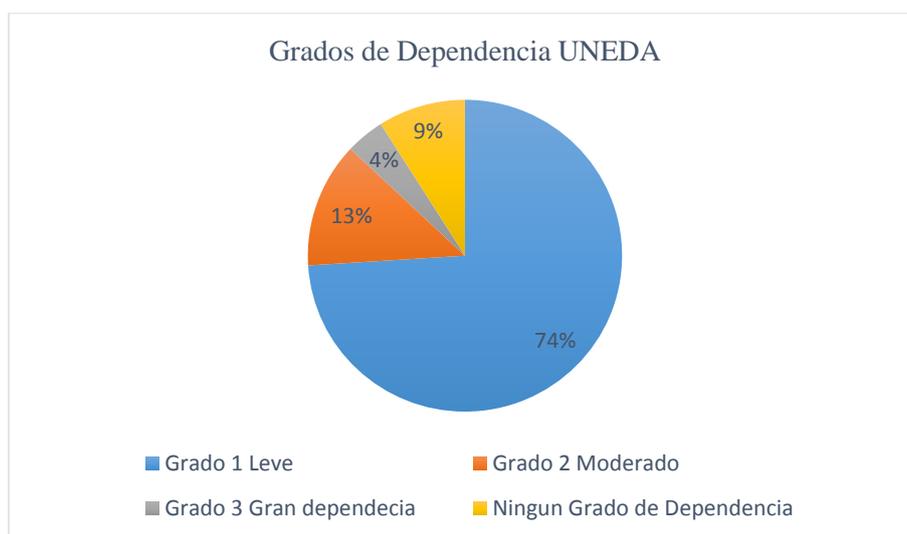


Figura 2. Grados de dependencia Unidad Educativa Especial del Azuay
Fuente: Formulario del Baremo de la Valoración de la Dependencia

De los 23 niños y niñas evaluados de la Unidad educativa Especial del Azuay el 74% presenta un grado de dependencia Leve, 13% Moderado, el 4% gran dependencia, mientras el 9% no presenta ningún grado de dependencia. Lo que significa que estos niños, la mayoría pueden conseguir un muy buen nivel de independencia futura, lo que alienta y permite pronosticar la posibilidad laboral

Tabla 4. Grados de Dependencia en el grupo de la Unidad Educativa Agustín Cueva

Categoría	Grado 1 o Leve		Grado 2 o Moderado		Grado 3 o Gran Dependencia		Sin Dependencia		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Grados de Dependencia "Agustín Cueva"	8	31	4	15	0	0	14	54	26	100

Fuente: Formulario del Baremo de la Valoración de la Dependencia
Realizado por: Lorena Albarracín. 2015

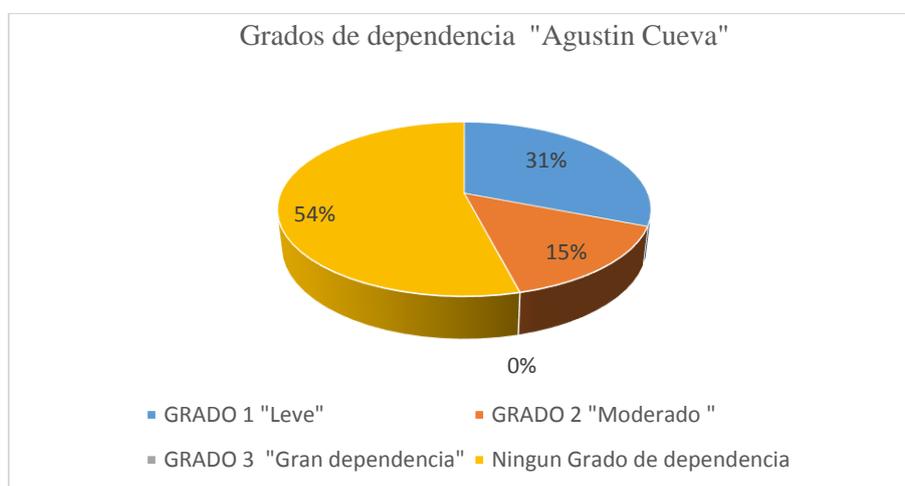


Figura 3. Grados de dependencia "Agustín Cueva"
Formulario del Baremo de la Valoración de la Dependencia

De los 26 niños y niñas evaluados de la Unidad Educativa "Agustín Cueva", el 31% presenta un grado de dependencia Leve, 15% moderado, y el 54% no presenta ningún grado de dependencia. Lo que significa que un gran porcentaje de estos estudiantes son independientes por lo cual les permite llevar una vida normal dentro del contexto social, cultural y familiar.

3.7.2. Áreas evaluadas con el test BVD de cada institución

Tabla 5. Áreas evaluadas en el grupo de la Unidad Educativa Agustín Cueva

Categoría	Ítems	Total descrip # de niños	Total descrip no cumplen	Total
Comer y beber	6	156	19	12,0
Regulación de la micción/ defecación	6	156	10	6,0
Lavarse	4	104	44	42,0
Otros cuidados	4	78	40	51,0
Vestirse	4	104	17	16,0
Mantenimiento en salud	2	52	33	63,0
Transferencias corporales	5	130	5	3,0
Desplazarse dentro del hogar	4	104	48	46,0
Desplazarse fuera del hogar	5	78	33	42,0
Tomar decisiones	4	104	31	30,0

Fuente: Formulario del Baremo de la Valoración de la Dependencia
Realizado por: Lorena Albarracín. 2015

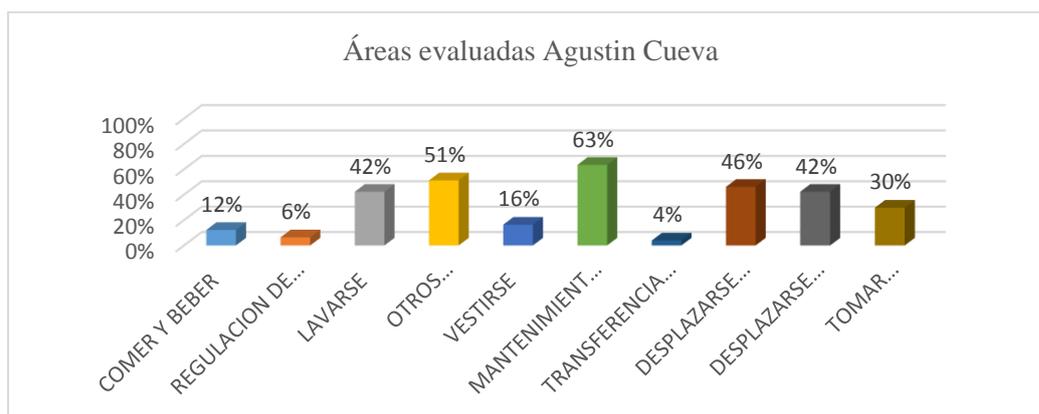


Figura 4. Áreas evaluadas Agustín Cueva
Formulario del Baremo de la Valoración de la Dependencia

De las áreas evaluadas a los niños y niñas de la Unidad Educativa Agustín Cueva: el 63% presenta dificultad en el área de mantenimiento de la salud, 51% cuidados corporales, 46% desplazarse dentro del hogar, 42% en lavarse y desplazarse fuera del

hogar, 30% en tomar decisiones, 16% en vestirse, 12% en comer y beber, 6% regulación de la micción/defecación, y el 4 % problemas en transferencias corporales. Lo que significa que hay que seguir reforzando las áreas que presentaron dificultad.

Tabla 6. Áreas evaluadas del grupo de la Unidad Educativa Especial del Azuay

Categoría	Ítems	Total descrip # de niños	Total descrip no cumplen	Total
Comer y beber	6	138	26	19,0
Regulación de la micción/defecación	6	138	19	14,0
Lavarse	4	92	51	55,0
Otros cuidados	4	69	47	68,0
Vestirse	4	92	37	40,0
Mantenimiento en salud	2	46	42	91,0
Transferencias corporales	5	115	4	3,0
Desplazarse dentro del hogar	4	92	38	41,0
Desplazarse fuera del hogar	5	69	59	86,0
Tomar decisiones	4	92	32	35,0

Fuente: Formulario del Baremo de la Valoración de la Dependencia
Realizado por: Lorena Albarracín. 2015

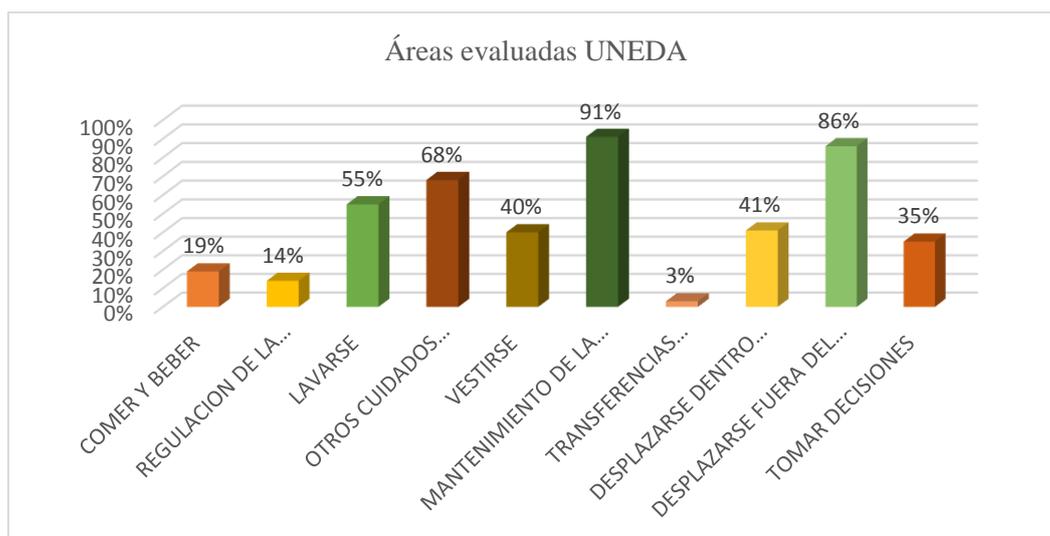


Figura 5. Áreas evaluadas de la Unidad Educativa Especial del Azuay
Fuente: Formulario del Baremo de la Valoración de la Dependencia

De las áreas evaluadas a los niños y niñas de la Unidad Educativa Especial del Azuay: el 91% presenta dificultad en el área de mantenimiento de la salud, 81% desplazarse fuera del hogar, 68% cuidados corporales, 55% lavarse, 41% desplazarse dentro del hogar, 40% vestirse, 35% tomar decisiones, 19% comer y beber, 14% regulación de la micción/defecación y el 3% transferencias corporales. Lo que significa que la mayoría de las áreas evaluados presentaron dificultad en ejecutarlas por lo que es conveniente reforzarlas constantemente.

3.7.3. Áreas evaluadas de las unidades educativas especiales UNEDA y Agustín Cueva

Tabla 7. Áreas evaluadas de las dos Unidades Educativas

Categoría	Ítems	Total descrip # de niños	Total descrip no cumplen	Total
Comer y beber	6	294	45	18,0
Regulación de la micción/defecación	6	294	39	37,0
Lavarse	4	196	95	48,0
Otros cuidados	4	147	87	59,0
Vestirse	4	196	54	28,0
Mantenimiento en salud	2	98	75	77,0
Transferencias corporales	5	441	9	2,0
Desplazarse dentro del hogar	4	196	86	44,0
Desplazarse fuera del hogar	5	147	92	63,0
Tomar decisiones	4	196	63	32,0

Fuente: Formulario del Baremo de la Valoración de la Dependencia
Realizado por: Lorena Albarracín. 2015

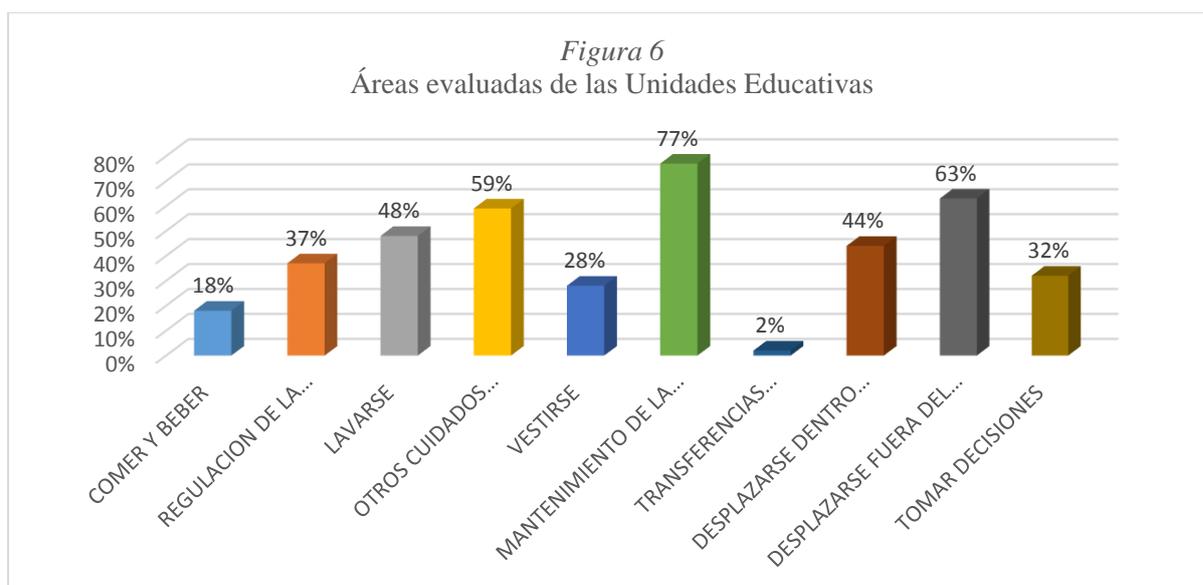


Figura 6. Áreas evaluadas de las Unidades Educativas

Fuente: Formulario del Baremo de la Valoración de la Dependencia

Del total de los niños y niñas evaluados, presentaron dificultad en las siguientes áreas: el 77% presenta dificultad en el área de mantenimiento de la salud, 63% desplazarse fuera del hogar, 59% cuidados corporales, 48% lavarse, 44% desplazarse dentro del hogar, 37% regulación de la micción/defecación, 32% tomar decisiones, 28% vestirse, 18% comer y beber y el 2% transferencias corporales. Lo que significa que la mayoría de las áreas evaluadas presenta dificultad, por lo cual con una propuesta educativa funcional se puede mejorar dichas áreas.

3.7.4. Resultados de la socialización

Tabla 8. Socialización de los resultados

Categoría	Importante conocer grados de dependencia		Interesante conocer las áreas con dificultad		Baremo de la Valoración de la dependencia		Le Gusto los datos obtenidos del estudio		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	8	100%	8	100%	1	87,5 %	8	100 %	24	77,4%
No	0	0%	0	0%	7	12,5%	0	0%	7	22,5%
Total	8	100%	8	100%	8	100%	8	100%		100%

Fuente: Encuesta de Socialización

Realizado por: Lorena Albarracín

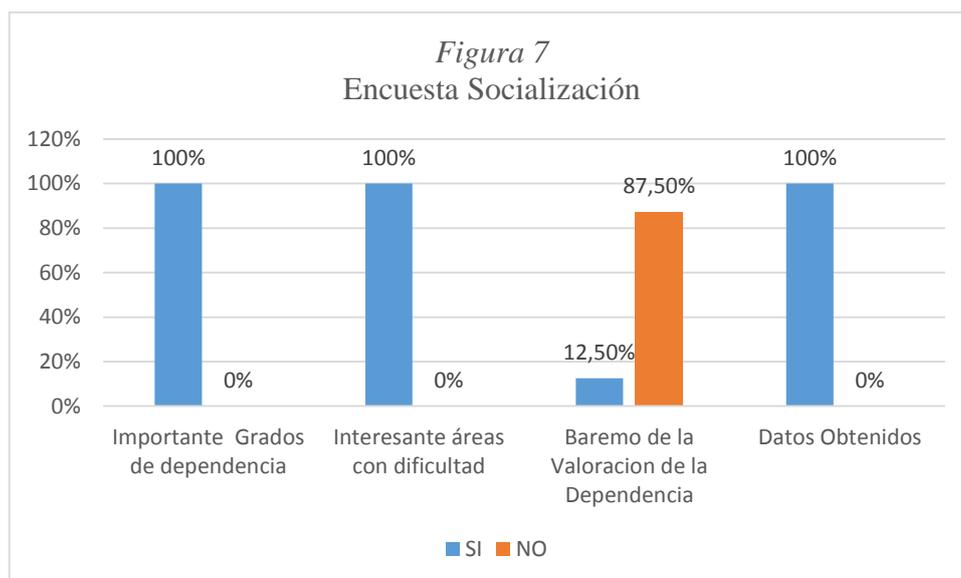


Figura 7. Encuesta Socialización de los Resultados

Los maestros indican en su totalidad la importancia de establecer los grados de dependencia, también sostienen todos que es imprescindible conocer las áreas que presentan dificultad, señalan en un 87,50% desconocer el instrumento BVD, y les parece interesante en un 100% los datos obtenidos.

3.8. Conclusiones al capítulo

- Obteniéndose los resultados de la investigación esta revela que de todos los niños evaluados, presentan en un mayor porcentaje un grado de dependencia Leve 51%, seguido de niños que no presentan ningún grado de dependencia 32,7%, y en menor porcentaje de Moderado 14,3% y gran dependencia 2%.
- De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se puede observar que el porcentaje de grado de dependencia de las instituciones es diferente, en la Unidad Educativa Especial del Azuay se observa mayor porcentaje de niños y niñas que presentan un grado de dependencia Leve 74%, seguido de moderado con 13%, también presentándose casos de niños y niñas que no presentan ningún grado de dependencia 9% y en menor porcentaje gran dependencia 2%. Mientras

en la Unidad Educativa Especial Agustín Cueva se puede observar en un mayor porcentaje de niños y niñas que no presentan ningún grado de dependencia 54%, seguido de Leve 31% y Moderado 15%.

- Los resultados generales del estudio por áreas evaluadas de acuerdo al Baremo de la Valoración de la Dependencia (BVD) demuestran que el área con mayor dificultad es en mantenimiento en salud 77%, seguido de desplazarse fuera del hogar 63%, Otros cuidados corporales 59%, y las que presentaron menor dificultad fueron comer y beber 18%, regulación de la micción/defecación 37%, lavarse 48%, vestirse 28%, transferencias corporales 2%, desplazarse dentro del hogar 44%, tomar decisiones 32%.
- Los resultados por áreas evaluadas de acuerdo al Baremo de la Valoración de la Dependencia (BVD) demuestra que las destrezas con mayor dificultad de cada una de las instituciones son las siguientes:
- En la Unidad Educativa Especial del Azuay las áreas que presentaron mayor dificultad fueron en mantenimiento en salud, desplazarse fuera del hogar, cuidados corporales y lavarse.
- Mientras que de la Unidad Educativa Agustín Cueva las áreas con mayor dificultad son en mantenimiento de la salud y cuidados corporales
- Dándose como resultados generales de toda la muestra que las áreas que presentaron problemas fueron en mantenimiento en salud, desplazarse fuera del hogar, y cuidados corporales.
- De la encuesta realizada sobre la socialización de los resultados de los grados de dependencia, nos indican que de las dos Unidades Educativas que participaron en el estudio, los docentes dan a conocer que les pareció importante, interesante,

y que les gusto los datos obtenidos ya que de esa manera pueden mejorar la intervención funcional hacia sus estudiantes.

Capítulo 4: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Discusión

Esta investigación tuvo como propósito determinar los grados de dependencia en niños de 7 a 10 años de edad con discapacidad intelectual, que asisten a Instituciones de Educación Especializada de la ciudad de Cuenca: (Unidad Educativa Especial del Azuay y Unidad Educativa Agustín Cueva), se pretendió identificar las áreas con dificultad en actividades de la vida diaria evaluados con el Baremo de la Valoración de la Dependencia para posteriormente desarrollar una propuesta educativa funcional para los docentes de las unidades educativas, lo que podría en un futuro ayudar a disminuir la dependencia de los estudiantes en actividades de la vida diaria y de esta manera mejorar su calidad de vida.

De los 49 niños y niñas con discapacidad intelectual evaluados con el Baremo de la Valoración de la Dependencia 51 % (25) presentaron grado de dependencia leve, 14,3 (7) dependencia moderada, 2% (1) gran dependencia y el 32,7 (16) ningún grado de dependencia.

En la ciudad de Cuenca y en el país no existen estudios enfocados específicamente a determinar los grados de dependencia en personas con discapacidad intelectual para poder realizar un análisis más profundo, sin embargo existen investigaciones relacionados como:

El estudio que se realizó en el cantón Quero evaluó el impacto del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo sobre la calidad de vida a 100 personas con discapacidad

intelectual desde moderada a severa, el mismo que demostró que el 90% de las personas eran dependientes de sus cuidadores. (Gutierrez Martínez, 2014).

Se puede mencionar otras investigaciones realizadas en otros países, los cuales no son similares a este estudio, pero presentan datos sobre la dependencia de las personas con discapacidad en actividades de la vida diaria, así tenemos:

En Honduras se realizó una Encuesta Permanente de Hogares con Propósitos Múltiples de Septiembre 2002, el mismo que determinó que en Honduras existen 177.516 personas con discapacidad de los cuales 76% es independiente, 6% autosuficiente, 7% dependiente parcial y el 11% dependiente total. (Secretaria de Salud de Honduras. et. al., 2002).

En Bolivia se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, donde se incluyeron 9 148 niños de 0 a 14 años de edad con discapacidad intelectual de los cuales se identificaron un total de 7 499 niños con algún grado de dependencia (81,97 %), de ellos más de la mitad (4 278) eran semidependientes. Solo 1 649 casos (18,0 %) eran independientes. En los menores de cuatro años predominaron los casos dependientes (12,8 %), mientras que en los grupos de edades de 5 a 9 y de 10 a 14 años prevalecieron los casos semidependientes, con una frecuencia de 19,9 % y 23,9 %, respectivamente (Lugo, Martínez, González, Bacallao y Bravo., 2011).

Por otro lado, los resultados de esta investigación del total de los niños evaluados con el Baremo de la Valoración de la Dependencia presentaron los siguientes resultados en actividades de la vida diaria: el 77% presenta dificultad en el área de mantenimiento de la salud, 63% desplazarse fuera del hogar, 59% cuidados corporales, 48% lavarse, 44% desplazarse dentro del hogar, 37% regulación de la micción/defecación, 32% tomar decisiones, 28% vestirse, 18% comer y beber y el 2% transferencias corporales.

Un estudio realizado en el Hogar San Camilo de Lellis del cantón Loja, sobre la Psicomotricidad fina en las actividades de la vida diaria en las niñas con discapacidad intelectual, obtuvo los siguientes resultados permitieron concluir que se encuentran afectadas las actividades de cortar tela con tijeras, apilar tarjetas ordenadamente, abrochar-desabrochar y ensartar, dificultando así la ejecución de las habilidades de la vida diaria sobre todo en las actividades de higiene y vestido. (Cano Sáenz, 2013).

Este estudio nos permite conocer de una manera exacta los grados de dependencia en los que se encuentran los estudiantes con discapacidad intelectual, así como las áreas de las actividades de la vida diaria que presentaron dificultad.

La revisión de literatura y los resultados obtenidos nos lleva a afirmar que las personas con discapacidad intelectual presentan algún grado de dependencia en las actividades de la vida diaria, las mismas que si son reforzadas desde edades tempranas se puede conseguir personas capaces de valerse por sí mismas.

Si comparamos lo que nos demuestra la literatura podemos afirmar que el grupo de la investigación se encuentra bien en sus niveles de independencia, lo que nos permitiría suponer una buena intervención en los centros a los que asisten en lo que a actividades de la vida diaria se refiere, los datos reportados fueron de leve en la mayoría de estudiantes con un 51%, 14,3 % moderado, 2% gran dependencia y 32,7 % sin ningún grado de dependencia.

Es así que con la socialización de los resultados de los grados de dependencia en las unidades educativas que participaron en el estudio, va a permitir orientar de mejor manera a los docentes en las actividades que realizan con sus estudiantes para disminuir su dependencia en actividades de la vida diaria.

4.2. Conclusiones generales.

- La Constitución de la República del Ecuador en el Art. 47 establece que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social, por lo cual es importante conocer los grados de dependencia, sobre todo las áreas con dificultad para intervenir y mejorar la calidad de vida de estas personas.
- La discapacidad intelectual se expresa cuando una persona con limitaciones significativas interactúa con el entorno, por lo tanto, depende tanto de la propia persona como de las barreras u obstáculos que tiene el medio ambiente en el que se desarrolla, más aún si conocemos que a las personas con discapacidad intelectual les cuesta más que a los demás aprender, comprender y comunicarse.
- La discapacidad intelectual generalmente es permanente, es decir, para toda la vida, y tiene un impacto importante en la vida de la persona y de su familia.
- Partiendo del hecho de que no existen estudios a nivel nacional y en particular a nivel local, sobre los grados de dependencia en niños y niñas con discapacidad intelectual se plantea el siguiente estudio que reveló que de 49 niños y niñas de 7-10 años, el 51% presenta grado de dependencia leve, 14,3% moderado, 2% gran dependencia y un 32,7% no presenta ningún grado de dependencia.

Habiéndose evidenciado que el de tipo leve y ninguno reportan los valores más altos, se debería considerar muy positivo y nos permitiría sospechar un muy buen manejo del área funcional tanto familiar como en las unidades educativas motivo del estudio.

- Así mismo este estudio permitió identificar las áreas que presentaron mayor dificultad: el 77% presenta dificultad en el área de mantenimiento de la salud, 63% desplazarse fuera del hogar, 59% cuidados corporales, 48% lavarse, 44% desplazarse dentro del hogar, 37% regulación de la micción/defecación, 32% tomar decisiones, 28% vestirse, 18% comer y beber y el 2% transferencias corporales.
- El estudio por centros reportó que en la unidad educativa Especial del Azuay: el 74% presenta un grado de dependencia leve, 13% moderado, el 4% gran dependencia, mientras el 9% no presenta ningún grado de dependencia; de la unidad educativa “Agustín Cueva”, el 31% presenta un grado de dependencia leve, 15% moderado, y el 54% no presenta ningún grado de dependencia lo que nos da a conocer que de las unidades educativas evaluadas el UNEDA presentó mayor grado de dependencia.
- Se pudo conocer las áreas con mayor dificultad de cada una de las Unidades Educativas: unidad educativa Especial del Azuay reportó que el 91% presenta dificultad en el área de mantenimiento de la salud, 81% desplazarse fuera del hogar, 68% cuidados corporales, 55% lavarse, 41% desplazarse dentro del hogar, 40% vestirse, 35% tomar decisiones, 19% comer y beber, 14% regulación de la micción/defecación y el 3% transferencias corporales y de la unidad educativa Agustín Cueva el 63% presenta dificultad en el área de mantenimiento de la salud, 51% cuidados corporales, 46% desplazarse dentro del hogar, 42% en lavarse y desplazarse fuera del hogar, 30% en tomar decisiones, 16% en vestirse, 12% en comer y beber, 6% regulación de la micción/defecación, y el 4% problemas en transferencias corporales. Lo que permitió detectar que en la

unidad educativa Agustín Cueva presentaron menor grado de dependencia en actividades cotidianas.

- Los objetivos de la investigación fue determinar los grados de dependencia de niños y niñas de 7 a 10 años con discapacidad intelectual que asisten a la unidad educativa Especial del Azuay y unidad Agustín Cueva, mediante la aplicación del Baremo de la Valoración de la Dependencia (BVD), también plantear una propuesta educativa en base a las áreas evaluadas que presentaron mayor dificultad, finalmente dar a conocer los resultados, estos objetivos se cumplieron plenamente.
- Mediante la propuesta educativa funcional enfocada en el currículo ecológico funcional se puede mejorar la calidad de vida de los estudiantes con discapacidad intelectual.
- La socialización de los resultados nos muestran el interés de los docentes de las unidades educativas al poder conocer el grado de dependencia de sus estudiantes y al mismo tiempo saber cuáles son las áreas en las cuales se deben enfocar con más entusiasmo y dedicación para el bienestar de sus estudiantes.

4.3 Recomendaciones Generales

- Es prioritario contar con información completa y veraz sobre prevalencia de los grados de dependencia sobre todo en las instituciones de educación especializada para así tratar de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- Se debe intervenir en las áreas con mayor dificultad que presentan las personas con discapacidad para así disminuir el grado de dependencia y así conseguir un futuro más independiente y por ende con mejor calidad de vida.

- Capacitar a los docentes sobre el uso y manejo del Baremo de la Valoración de la Dependencia para que manejando correctamente el instrumento de evaluación, puedan hacer un trabajo más efectivo.
- Trabajar en conjunto con los padres de familia sobre las dificultades que presentan sus hijos/as en actividades de la vida diaria en la búsqueda de un futuro más independiente.
- Extender la participación del número de docentes de las unidades educativas para que conozcan la realidad de sus estudiantes.

Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos

del DSM-5. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.´

- Asamblea Nacional República del Ecuador (2012). Ley Orgánica de Discapacidades. Recuperado desde http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/.../ley_organica_discapacidades.pdf
- Boyle, C. a, Boulet, S., Schieve, L. a, Cohen, R. a, Blumberg, S. J., Yeargin-Allsopp, M., ... Kogan, M. D. (2011). Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997-2008. *Pediatrics*, 127(6), 1034–1042. <http://doi.org/10.1542/peds.2010-2989>
- Cano Saenz, (2013). La psicomotricidad fina en las actividades de la vida diaria en las niñas con discapacidad intelectual del hogar San Camilo de Lellis del cantón Loja-Ecuador periodo 2012. Lineamientos alternativos. Recuperado de http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3685/1/CANO%20S%C3%81ENZ%20CECIBEL%20IN%C3%89S.pdf
- Célleri, M. (2015). Propuesta microcurricular para la primera infancia con Multidiscapacidad, aplicada al Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay (IPCA). *PhD Proposal*, 1. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Christianson, a L., Zwane, M. E., Manga, P., Rosen, E., Venter, a, Downs, D., & Kromberg, J. G. R. (2002). Children with intellectual disability in rural South Africa: prevalence and associated disability. *Journal of Intellectual Disability Research : JIDR*, 46(Pt 2), 179–186. <http://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2002.00390.x>
- Cooney, G., Jahoda, A., Gumley, A., & Knott, F. (2006). Young people with intellectual disabilities attending mainstream and segregated schooling: Perceived stigma, social comparison and future aspirations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(6), 432–444. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00789.x>
- Cuitiño, V., Díaz, N., Muñoz, K., & Vega, C. (2009). Concepto de discapacidad intelectual. Recuperado el 1 de Marzo de 2016, de <http://discapacidadintelectual09.blogspot.com/>
- Constitución de la Republica del Ecuador (2008). *Recuperado de* <http://www.inocar.mil.ec/.../A. Constitucion republica ecuador 2008constitu>
- Conadis, Personas con discapacidad por provincia, Recuperado de <http://>

- http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/09/estadistica_conadis.pdf
- ConadiS, Registro nacional de discapacidades, Recuperado de http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/registro_nacional_discapacidades.pdf
- Dekker, M. C., & Koot, H. M. (2003). DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. I: prevalence and impact. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(8), 915–922.
<http://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046892.27264.1A>
- González, M. (2004). *DEPENDENCIA unificación de criterios de valoración y clasificación*. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Retrieved from <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf>
- Gutierrez Martinez, V. N. (2014). “Impacto del programa “Misión Solidaria Manuela Espejo” sobre la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual del Cantón Quero”. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7477>
- Katz, G., & Lazcano-Ponce, E. (2008). Intellectual disability: definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis. *Salud Publica Mex*, 50 Suppl 2, s132–41. <http://doi.org/10.1590/S0036-36342008000800005>
- Knight, B. A. (1999). Towards Inclusion of Students with Special Educational Needs in the Regular Classroom. *Support for Learning*, 14(1), 3–7.
<http://doi.org/10.1111/1467-9604.00091>
- La Discapacidad en Honduras. Análisis de los Resultados de la XXVI Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (Septiembre 2002). Recuperado de http://www.prenatal.tv/lecturas/honduras/honduras_discapacidad.pdf
- Leonard, H., Petterson, B., Bower, C., & Sanders, R. (2003). Prevalence of intellectual disability in Western Australia. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 17(1), 58–67. <http://doi.org/10.1046/j.1365-3016.2003.00469.x>
- Manual de uso para el empleo del Baremo de valoración de la Dependencia (BVD) Recuperado de <http://www.femp.es/files/566-29-archivo/manualusoBVD.pdf>

- Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T., & Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities, 32*(2), 419–436. <http://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.018>
- Mercadante, M., Evans-Lacko, S., & Paula, C. (Septiembre de 2009). Perspectives of intellectual disability in Latin American countries: epidemiology, policy, and services for children and adults. *Current opinion in Psychiatry, XXII*(5), 469-474. Recuperado el 30 de Marzo de 2016, de http://journals.lww.com/co-psychiatry/Abstract/2009/09000/Perspectives_of_intellectual_disability_in_Latin.10.aspx
- Ministerio de Educación del Ecuador (2009). Currículo Ecológico Funcional
- Navas, P., Verdugo, M. a., & Gómez, L. E. (2008). Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual. *Intervención Psicosocial, 17*(2), 143–152.
- Novell Alsina, R., Rueda Quitllet, P., Salvador Carulla, L., & Forgas Farre, E. (2003). Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores. *Feaps, 331*. Retrieved from http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3215/Salud_mental_y_alteraciones.pdf?sequence=1&rd=003136268510158
- Noel Taboada Lugo, Massiel Martínez Fernández, Litzy González Morales, Antonio Bacallao Bell, Odalys Bravo Téllez. (2011, 5, 2). **Nivel de validismo en niños de 0 a 14 años con discapacidad intelectual en el Estado Plurinacional de Bolivia.** *Revista Cubana de Genética Humanitaria*. Recuperado de <http://bvs.sld.cu/revistas/rcgc/v5n2-2/rcgc120111.htm>
- Rauch, A., Wieczorek, D., Graf, E., Wieland, T., Ende, S., Schwarzmayr, T., ... Strom, T. M. (2012). Range of genetic mutations associated with severe non-syndromic sporadic intellectual disability: An exome sequencing study. *The Lancet, 380*(9854), 1674–1682. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61480-9](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61480-9)
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shogren, K. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W. H. E., ... Yeager, M. H. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities, 45*(2), 116–124. <http://doi.org/10.1352/1934->

9556(2007)45[116:TROMRU]2.0.CO;2

- Terman, D. L., Lerner, M. B., Stevenson, C. S., & Behrman, R. E. (1996). Special Education for Students with Disabilities: Analysis and Recommendations. *The Future of Children*, 6(1), 4–24. <http://doi.org/10.2307/1602491>
- Verdugo, A. (2004). Cambios conceptuales en la discapacidad. II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual: Enfoques y Realidad. Medellín.
- Vos Savant, M., & Fleischer, L. (1995). Gimnasia cerebral. Madrid: EDAF.
- Weiner, I., & Craighead, E. (2010). The Corsini Encyclopedia of Psychology. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Whitaker, S. (2013). Intellectual disability: An Inability to Cope with an Intellectually Demanding World. Yorkshire: University of Huddersfield.

ANEXOS.

Nº1 Hoja de evaluación del Baremo

ESCALA DE VALORACIÓN DE DEPENDENCIA PARA NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS. BAREMO DE LA VALORACION DE LA DEPENDENCIA.

Nombre _____ Edad _____ Institución _____

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Emplear nutrición y/o hidratación artificial	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Abrir botellas y latas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Cortar o partir la comida en trozos	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Sujetar el recipiente de bebida	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Acercarse el recipiente de bebida a la boca	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Sorber las bebidas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Acudir a un lugar adecuado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Manipular la ropa	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Adoptar o abandonar la postura adecuada	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Limpiarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Continencia micción	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Continencia defecación	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Lavarse las manos	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse la cara	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse la parte inferior del cuerpo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse la parte superior del cuerpo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Peinarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Cortarse la uñas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse el pelo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse los dientes	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Calzarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Abrocharse botones	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Vestirse las prendas de la parte inferior del cuerpo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Vestirse las prendas de la parte superior del cuerpo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Evitar riesgos dentro del domicilio	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Evitar riesgos fuera del domicilio	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Pedir ayuda ante una urgencia	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Sentarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Tumbarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Ponerse de pie	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Transferirse mientras sentado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Transferirse mientras acostado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Realizar desplazamientos vinculados al autocuidado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Acceder a todos los elementos comunes de las habitaciones	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Acceder a todas las estancias comunes de la vivienda en la que reside	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Acceder al exterior del edificio	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Desplazarse alrededor del edificio	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Realizar desplazamiento cercano	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Desplazamiento lejano	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Utilización de medios de transporte	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Preparar comidas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Hacer la compra	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Limpiar y cuidar la vivienda	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavar y cuidar la ropa	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Actividades de autocuidado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Actividades de movilidad	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Tareas domésticas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Interacciones interpersonales básicas y complejas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Usar y gestionar el dinero	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Uso de servicios a disposición del público	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

DEPENDENCIA

1. Si 2. No

Grado

1. 2. 3.

Evaluador _____

Fecha: / / (día, mes, año)

Nº2 Hoja de evaluación de la socialización

ENCUESTA DE SOCIALIZACION SOBRE LOS RESULTADOS DE LOS GRADOS DE DEPENDENCIA (BVD) EN LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL DEL AZUAY Y AGUSTIN CUEVA

OBJETIVO: Socializar los resultados de la valoración de los grados de dependencia que presentaron los niños y niñas de 7 a 10 años con Discapacidad Intelectual.

INSTRUCCIONES: Solicito su colaboración con mucho respeto se digna emitir su respuesta marcando una (X) en el paréntesis que corresponda según considere su respuesta.

CUESTIONARIO

Institución:

Aula que imparte clases.....

Edad de los estudiantes que atiende:

1.- ¿Le pareció importante conocer el grado de dependencia de los estudiantes?

Si () No ()

2.- ¿Le pareció interesante conocer las áreas en los que sus estudiantes presentan algún grado de dificultad?

Si () No ()

3 ¿Conocía Ud. El instrumento Baremo de la Valoración de la dependencia?

Si () No ()

4.- ¿En general le gusto todos los datos obtenidos sobre sus estudiantes?

Si () No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Nº3 Diseño.



DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

MAESTRIA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

TERCERA VERSIÓN

DISEÑO DE TESIS

LCDA. LORENA ALBARRACÍN

JUNIO 2014

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO:

1.1. Título: Estudio comparativo de los grados de dependencia de los estudiantes con discapacidad intelectual de la Unidad Educativa Especial del Azuay y Unidad Educativa Agustín Cueva y propuesta de intervención para los docentes.

1.2. Estado de la investigación: nueva continuación

1.3. Duración: 7 meses

1.4. Costo: \$ 225

1.5. Quién financiará el proyecto: Personal

1.6. Nombre de la (el) maestrante: Lcda. Lorena Alexandra Albarracín Matute

1.7. Teléfono celular: 0987382843

1.8. Correo electrónico: lorenena-@26hotmail.com

1.9. Director sugerido: Magíster Margarita Proaño.

1.10. Teléfono celular:

1.11. Correo electrónico: mproano@uazuay.edu.ec

PREGUNTA:

¿Cómo está el nivel de dependencia de los estudiantes de 7 a 10 años con discapacidad intelectual de la Unidad Educativa Especial del Azuay y Unidad Educativa Especial Agustín Cueva?

TÍTULO

Estudio comparativo de los grados de dependencia de los estudiantes con discapacidad intelectual de la Unidad Educativa Especial del Azuay y Unidad Educativa Agustín Cueva y propuesta de intervención para los docentes.

RESUMEN

En esta investigación se identificarán los grados de dependencia de estudiantes de 7-10 años con discapacidad intelectual que asisten a la Unidad Educativa Especial del Azuay y Unidad Educativa Agustín Cueva, con el fin de determinar la influencia del conocimiento previo de los resultados de la escala aplicada en la autonomía posterior de los estudiantes.

Es importante tener presente que las necesidades de las personas con Discapacidad Intelectual sobrepasan el estricto marco curricular, especialmente aquel que presenta necesidades de apoyo extensos o generalizados, sobre todo en lo referente a su desenvolvimiento social, a su autonomía, a su vida en el hogar y en la comunidad.

En la primera parte de la investigación se identificarán los grados de dependencia con el Baremo de la Valoración de la dependencia (BVD) en la muestra total de estudiantes de 7 a 10 años. Posteriormente se observará los resultados obtenidos de la evaluación para realizar una propuesta de trabajo de las áreas con mayor dificultad para los estudiantes la misma que será entregada a los docentes.

Los resultados obtenidos se tabularán y se realizarán los gráficos estadísticos respectivos.

INTRODUCCIÓN

La Constitución de la República del Ecuador en el Art. 47 establece que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

La discapacidad intelectual es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. (Luckasson y cols., 2002)

Generalmente las personas con Discapacidad Intelectual poseen un alto grado de dependencia, entendido como: el estado de carácter permanente que precisa de la atención de otra u otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria siendo de apoyo para su autonomía personal.

La situación de las personas con discapacidad, antiguamente quedaba reducida a la esfera familiar, sin que sus necesidades trascendieran más allá de ese círculo. Durante siglos, no ha existido una dimensión social de la llamada dependencia y menos aún una intervención desde lo público.

Por lo que es importante tener presente que las necesidades de las personas con Discapacidad Intelectual sobrepasan el estricto marco curricular, especialmente aquel que presenta necesidades de apoyo extensos o generalizados, sobre todo en lo referente a su desenvolvimiento social, a su autonomía, a su vida en el hogar y en la comunidad.

Es por esto que es conveniente identificar los diferentes grados de dependencia con el Baremo de la Valoración de la dependencia (BVD), ya que así se podrá conocer las áreas en las que necesita mayor apoyo y que podrán ser intervenidas para así aumentar su autonomía y de esta manera mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

PROBLEMÁTICA

En la actualidad, según la Ley Orgánica de las Discapacidades del Ecuador en el artículo 8, menciona que la calificación de las personas con discapacidad es personalizada y gratuita y sirve para identificar el tipo, nivel o porcentaje de discapacidad.

Sin embargo esta calificación en muchos de los casos no evidencia el porcentaje real de las personas con discapacidad intelectual, así mismo no se da a conocer el grado de dependencia si es leve, moderado o gran dependencia en actividades de la vida diaria en la que se encuentran estas personas.

Por lo cual es importante que en las escuelas de educación Especial, se implemente una valoración que permita identificar los grados y niveles de dependencia de las personas con discapacidad intelectual.

La aplicación del Baremo de la Valoración de la Dependencia (BVD), ayudaría a conocer la dependencia de las personas con discapacidad intelectual en actividades de la vida diaria, para intervenir en las áreas con mayor dificultad, generando así una mejor calidad de vida.

HIPÓTESIS:

El conocimiento del nivel de dependencia de los estudiantes con Discapacidad Intelectual permite una intervención enfocada en las áreas con mayor dificultad, lo que conlleva a un menor nivel de dependencia.

OBJETIVO GENERAL:

Conocer los grados de dependencia en los estudiantes de 7-10 años con discapacidad intelectual que asisten a la Unidad Educativa Especial del Azuay y Unidad Educativa Agustín Cueva en su nivel de autonomía posterior.

Analizar la influencia del conocimiento previo de los niveles de dependencia en los estudiantes de 7-10 años con discapacidad intelectual que asisten a la Unidad Educativa Especial del Azuay y Unidad Educativa Agustín Cueva en su nivel de autonomía posterior.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los grados y niveles de dependencia en estudiantes de 7-10 años con discapacidad intelectual.
- Realizar una Propuesta de trabajo dirigida a los docentes sobre las áreas con mayor dificultad que presenten los estudiantes.
- Socializar los resultados obtenidos de la evaluación.

METODOLOGIA

Tipo de estudio: Analítico - aplicado debido a que con la aplicación del Baremo de la Valoración de la Dependencia (BVD) se conocerá el nivel de dependencia de los estudiantes con Discapacidad Intelectual y se analizará si existen cambios en el nivel de dependencia final.

Área de estudio: Ciudad de Cuenca, Unidad Educativa Especial del Azuay, Unidad Educativa Agustín Cueva, Sosténimiento fiscal, Mixta.

- **Universo y Muestra:** Todos los estudiantes de 7 a 10 años de edad con discapacidad intelectual que asisten a la Unidad Educativa Especial del Azuay y Unidad Educativa Agustín Cueva.

- **Técnicas e instrumentos de medición:**

Para la presente investigación se utilizará como instrumento el Baremo de la Valoración de la dependencia (BVD).

- **Procedimientos:**

Baremo de la Valoración de la dependencia (BVD): Es una Escala de reconocimiento internacional sobre todo en el mundo hispano y se ajusta a las definiciones actuales del libro “Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF)” valorando las habilidades adaptativas.

La escala está incorporada en la Ley Española 39 del 14 de Diciembre de 2006 para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. El baremo determina criterios objetivos para la valoración del grado de autonomía de las personas, en orden a la capacidad para realizar las tareas básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión a este respecto para personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental.

El Baremo puede aplicarse desde los 3 años en adelante, debe ser aplicado en el entorno habitual de la persona, valorando las siguientes actividades y tareas del entorno habitual dentro y fuera del domicilio: comer y beber; regulación de la micción/ defecación; lavarse las manos y lavarse la cara; desplazarse fuera del hogar. La valoración de actividades y tareas se realiza de acuerdo con los criterios de aplicabilidad que recoge la tabla de grupos de edad.

El BVD clasifica la dependencia en:

Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo

intermitente o limitado para su autonomía personal. Corresponde a una puntuación final del BVD de 25 a 49 puntos.

Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Corresponde a una puntuación final del BVD de 50 a 74 puntos.

Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. Corresponde a una puntuación final del BVD de 75 a 100 puntos (48).

Se aplicará el Baremo de la Valoración de la dependencia a todos los estudiantes.

- **Consideraciones éticas:**

- Se obtendrá el permiso correspondiente de las autoridades de Unidad Educativa Especial del Azuay y de la Unidad Educativa Agustín Cueva para realizar la investigación.
- Los estudiantes que participarán en el estudio no serán sometidos a riesgo porque es un estudio observacional.
- Los estudiantes se beneficiarán con una valoración de la dependencia.
- La autorización para la participación en el estudio se realizará a través del consentimiento firmado de sus representantes.
- Se garantiza la confidencialidad de la información y su uso exclusivo para la presente investigación.
- Los resultados de la investigación se entregarán a la autoridad de la Unidad Educativa que participarán en nuestro estudio.

1.- Presentación y aprobación del diseño de tesis	X						
2.- Redacción del capítulo 1		X					
3.- Aplicación: Investigación de campo.			X				
4.- Procesamiento de la información.			X	X			
5.- Redacción de los resultados				X	X		
6.- Presentación del primer borrador						X	
7.- Redacción y presentación del informe final.							X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Revista confederación Española en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.
www.feaps.org/biblioteca/documentos/di_di.pd.. Consulta: el 15 de junio del 2014

Psicología de la educación para padres y profesionales.
www.psicopedagogia.com/definicion/adaptacion%20al%20medio . Consulta: el 15 de junio del 2014 desde

Constitución de la República del Ecuador.
www.discapacidadesecuador.org/portal/images/stories/.../Constitucion.pd.
 Consulta: 16 de Junio del 2014

Atención y Prevención de la dependencia (2014).
www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_InfPractica. Consulta: 17 de junio del 2014

Revista Asociación Aragonesa de Entidades para Personas con Discapacidad Intelectual.
www.feapsaragon.com/archivos/publicaciones_estapasando/51.pdf Consulta: 20 de junio del 2014

Fecha: 27 de junio de 2014

Lcda. Lorena Albarracín
Firma del maestrante

Magister. Margarita Proaño
Firma del director
sugerido

FOTOS

