



**MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA
CON MENCIÓN EN NEURODESARROLLO**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**Discapacidad Intelectual y desarrollo cognitivo
en los primeros años de vida**

IRENE TATIANA CHICAIZA ANDACHI

LUIS CRISTOBAL GUAMAN CHIMBO

Otavalo - Ecuador

**MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA
CON MENCIÓN EN NEURODESARROLLO**

Modalidad de titulación:

Propuesta metodológica y/o tecnológica avanzada

Trabajo de Titulación:

**Discapacidad intelectual y desarrollo cognitivo
en los primeros años de vida**

Autores:

IRENE TATIANA CHICAIZA ANDACHI

LUIS CRISTOBAL GUAMAN CHIMBO

Este Trabajo de Titulación ha sido desarrollado bajo la tutoría de:

Ismari Gómez Días, MSc.

Otavalo - 2022

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Nosotros, **IRENE TATIANA CHICAIZA ANDACHI Y LUIS CRISTOBAL GUAMAN CHIMBO**, declaramos que este trabajo de titulación: **Discapacidad intelectual y desarrollo cognitivo en los primeros años de vida**, es de nuestra total autoría y que no ha sido previamente presentado para grado alguno o calificación profesional. Asimismo, declaramos que dicho trabajo no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo como autores la responsabilidad ante las reclamaciones que pudieran presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de Otavalo de cualquier responsabilidad al respecto.

Que de conformidad con el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social, conocimientos, creatividad e innovación, concedo a favor de la Universidad de Otavalo licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos, conservando a mi/nuestro favor los derechos de autoría según lo establece la normativa de referencia.

Se autoriza además a la Universidad de Otavalo para la digitalización de este trabajo y posterior publicación en el repositorio digital de la institución, de acuerdo con lo establecido en el artículo 144 de la ley Orgánica de Educación Superior. Por lo anteriormente declarado, la Universidad de Otavalo puede hacer uso de los derechos correspondientes otorgados por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.



Irene Tatiana Chicaiza Andachi
C.C: 1718471806



Luis Cristobal Guaman Chimbo
C.C: 0302137419

INFORME DEL LECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN RÚBRICA DE VALORACIÓN

Página | 0

1.- DATOS DEL LECTOR:

Diana Karolina

Endara

Almeida

Nombres

1er. Apellido

2do. Apellido

Psicóloga Educativa

Títulos de Tercer Nivel

PhD en Ciencias de la Rehabilitación
Máster en Pedagogía e Investigación Musical

Títulos de Cuarto Nivel

2.- DATOS SOBRE EL TRABAJO DE TITULACIÓN

Título: Discapacidad intelectual y desarrollo cognitivo en los primeros años de vida

De los estudiantes:

1. IRENE TATIANA CHICAIZA ANDACHI

C.C: 1718471806

2. LUIS CRISTOBAL GUAMAN CHIMBO

C.C: 0302137419

Programa de Maestría en: PSICOPEDAGOGÍA CON MENCIÓN EN NEURODESARROLLO

Cohorte: II

Paralelo: A

Fecha: 17 de enero 2024

3.- CONTENIDO DEL INFORME DEL LECTOR.

CRITERIOS DE VALORACIÓN:

Cada uno de los criterios tiene una valoración cualitativa (suficiente o insuficiente), dando lugar a un resultado final de aprobado o no aprobado.

INDICACIONES:

En la valoración marque con una (X) según su consideración: "SUFICIENTE", si cumple con todos los criterios establecidos dentro de los parámetros, o "INSUFICIENTE", si existen criterios a ser corregidos o desarrollados.

En la casilla "OBSERVACIONES", indicar el motivo de la valoración otorgada a cada criterio.

PARAMETROS A EVALUAR	VALORACIÓN		OBSERVACIONES
	SUFICIENTE	INSUFICIENTE	
<p>PERTINENCIA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN El estudio evidencia pertinencia entre el título, objetivos planteados, problema y aportes de investigación.</p>	X		
<p>RESUMEN El resumen cumple con los parámetros establecidos de cantidad de palabras, objetivos, justificación, conclusiones, resultados y palabras claves.</p>			N.A
<p>INTRODUCCIÓN Se desarrollan ideas esenciales sobre los siguientes elementos del trabajo: antecedentes, problema, objetivo, preguntas o interrogantes, justificación y contenidos que se abordarán.</p>		X	Ajustarse a los parámetros de la guía del posgrado
<p>METODOLOGÍA El apartado presenta el enfoque, tipo de investigación, población muestra, instrumentos y la validación de los instrumentos.</p>			N.A
<p>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISUSIÓN El desarrollo de la investigación presenta resultados pertinentes con los objetivos y propuesta del estudio de acuerdo con la modalidad de titulación.</p>	X		Sin embargo, no se hace mayor referencia al contexto global y nuevas alternativas

<p>CONCLUSIONES Las conclusiones están orientadas en función a los objetivos, y aportes de la investigación.</p>	X		
<p>RECOMENDACIONES* Se presentan recomendaciones en el apartado que corresponda y según la modalidad de titulación, coherentes con los resultados y las conclusiones.</p>	X		
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Se presentan correctamente las referencias bibliográficas según las normas APA (7ma. edición).</p>	X		Revisar referencia etapas de desarrollo cognitivo e incluir bibliografía en inglés
<p>CONTRIBUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN La investigación constituye un aporte innovador relevante al campo en el que se enmarca el estudio.</p>		X	El componente innovador no se destaca aunque el tema es relevante y ordenado
VALORACIÓN FINAL	APROBADO	APROBADO o NO APROBADO	


*En el caso de que la modalidad de titulación no considere este apartado indicar que No Aplica (N/A), para su valoración.

OBSERVACIÓN GENERAL DEL LECTOR

El manuscrito refleja aspectos importantes para la comprensión de la temática, sin embargo, requiere ampliar la literatura sobre estudios recientes que proporcionen nuevos elementos en la dimensión inclusiva.

RECOMENDACIONES DEL LECTOR

Es necesario corregir errores tipográficos como palabras que están unidas y revisar las opiniones y criterios personales vertidos en el documento que le restan carácter académico al manuscrito. Verificar la referencia de siglas de I.Q en inglés por C.I. (cociente intelectual).

Firma:  Firmado electrónicamente por:
DIANA KAROLINA
ENDARA ALMEIDA

LECTOR.
Diana Karolina Endara Almeida, PhD.
C.C.: 1002321386

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a docentes y padres de familia. Como también a mi familia que me han apoyado de forma incondicional, mis padres que sin ellos no se habría alcanzado este logro de muchos. Esperamos que este trabajo investigativo les brinde información y sirva de apoyo y guía.

Yo, Luis Cristóbal Guamán Chimbo, dedico este trabajo con todo mi amor y cariño a mi esposa Luz Zaruma por creer en mi capacidad y sacrificio, su comprensión, apoyo, cariño y amor. A mis queridos hijos Cristhofer y Ariel por ser mi fuente de inspiración para poder superarme cada día más y para que la vida nos depare un futuro mejor.

Agradecimientos

Yo, Irene Tatiana Chicaiza Andachi, agradezco a mis seres queridos, en especial a mi padre por su ejemplo y amor, a mi madre por apoyarme en cada momento ejemplo de perseverancia y responsabilidad; y hermanas. Gracias por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

Yo, Luis Cristóbal Guamán Chimbo, agradezco a Dios, por brindar la salud, vida, sabiduría, también un agradecimiento infinito a mi querida familia por brindar su comprensión y apoyo incondicional para alcanzar esta meta profesional y a la Universidad de Otavalo por haberme acogido en su magnífico establecimiento y designarme los mejores docentes para guiarme en el estudio de la maestría.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DESARROLLO COGNITIVO EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA

1. Introducción

El periodo inicial de la vida, en los años 60 y 70, la discapacidad intelectual fue considerada como un tabú. Incluso, desde el punto de vista religioso, se ha considerado a las personas con discapacidad intelectual como poseídas o endemoniadas y, desde el punto de vista médico, como una enfermedad. Especialmente los primeros años, constituye una etapa crítica en el desarrollo humano, donde se gestan las bases fundamentales que moldearán el futuro de cada individuo. En este contexto, el desarrollo cognitivo juega un papel central, influyendo en la capacidad de aprender, comprender y procesar información a lo largo de la vida.

Sin embargo, para algunos niños, este proceso se ve desafiado por la presencia de discapacidades intelectuales, marcando un camino único en su trayectoria de desarrollo. La discapacidad intelectual, caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en las habilidades adaptativas, puede presentarse desde los primeros años de vida. Este fenómeno plantea interrogantes cruciales sobre cómo se desarrolla la cognición en niños que enfrentan estas barreras, así como sobre las estrategias y apoyos necesarios para maximizar su potencial. Comprender el entrelazamiento entre discapacidad intelectual y desarrollo cognitivo en la infancia es esencial para diseñar intervenciones tempranas efectivas y fomentar la inclusión social.

En esta exploración, examinaremos las dimensiones clave del desarrollo cognitivo en la primera infancia y analizaremos cómo la presencia de discapacidades intelectuales

puede influir en estos procesos. Además, nos sumergiremos en la importancia de identificar y abordar estas condiciones en las etapas iniciales, buscando así proporcionar un marco sólido para comprender y apoyar a los niños que enfrentan desafíos en su desarrollo cognitivo.

Por otra parte, esta investigación se fundamenta en la premisa de que una metodología integral y tecnológicamente avanzada permitirá no solo una comprensión más precisa de la discapacidad intelectual en los primeros años de vida, sino también una intervención más efectiva y personalizada. Al abordar estas dimensiones con enfoques innovadores, buscamos no solo contribuir al conocimiento científico, sino también brindar información valiosa para profesionales, educadores y mejorar la calidad de vida de los niños afectados y sus familias.

2. Discapacidad intelectual

2.1. Definición de discapacidad intelectual

El concepto de discapacidad intelectual (D.I.) se ha ido modificando a partir del avance de las investigaciones, la tecnología y la sensibilización social respecto al tema. En el pasado, desde un enfoque médico y excluyente, esta discapacidad era conocida como retardo mental y, en consecuencia, las personas con esta condición eran estereotipadas y marginadas a espacios médicos y, en el mejor de los casos, a espacios de educación especializada. Dicho término fue modificado por uno más integrador e inclusivo, teniendo en cuenta las necesidades de este grupo de personas, dando apertura a varias áreas y materias de estudio (Cuesta et., al, 2019).

La Asociación Americana sobre Retraso Mental (2002) define a la discapacidad intelectual como una “discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, tal como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza

antes de los 18 años”. Esta definición resulta más global, ya que no sólo se refiere al componente cognitivo de la discapacidad, sino también a la afectación de las habilidades adaptativas en un contexto en particular y en un período de edad determinado. Por otra parte, sin dejar de lado el enfoque de inclusión social, debe considerarse que la discapacidad intelectual afecta de manera directa el neurodesarrollo de los niños, condicionando su desarrollo de manera particular en comparación con niños regulares; de ahí que esta discapacidad sea considerada también como una condición que se genera en el infante, y que afecta de manera primordial a su neurodesarrollo (Lozada y Vargas, 2020).

Lo anteriormente expuesto pone en evidencia la importancia de identificar de manera pertinente y oportuna cualquier afectación que se presente dentro del crecimiento y evolución regular en los infantes. Generalmente, los cambios se van presentando durante los primeros años del desarrollo y se hacen más evidentes en la etapa escolar, afectando su área cognitiva y conducta adaptativa, áreas determinantes para su desenvolvimiento futuro. Cabe enfatizar que esta es una condición del neurodesarrollo, ya que se presentan alteraciones en el sistema nervioso, especialmente el cerebro, principal órgano afectado antes, durante o después del nacimiento, así como en los primeros años de vida (Echavarría y Tirapu, 2021).

Es por ello por lo que se deben tomar en consideración los entornos educativos inclusivos, ya que este grupo de estudiantes representa mayor demanda y cuidado para obtenerlos mejores resultados de aprendizaje. Por lo tanto, es importante contar con los medios y recursos disponibles en las instituciones educativas para este grupo de estudiantes con necesidades educativas especiales.

Afortunadamente, las políticas públicas de educación en Ecuador se han ido modificando en beneficio de este grupo de personas vulnerables, reconociéndoles mayor

protagonismo y procurando una calidad educativa equitativa e inclusiva. Con ello, se ha dado paso a la inserción educativa regular a este grupo de infantes, para lo cual el personal docente necesita total conocimiento y manejo del contexto de trabajo con este grupo de niños.

De igual manera, es fundamental considerar el medio en el que se desarrolla el infante, los docentes, la familia y la sociedad, han de estar capacitados de manera que puedan darles el apoyo pertinente en la realización de sus actividades diarias, pues con el tiempo irán adquiriendo nuevas habilidades (Alulima et al., 2022).

2.2. Características de la discapacidad intelectual

Las características propias de los niños con D.I. pueden estar presentes desde su primera infancia e incrementarse a lo largo de su proceso de crecimiento. Estas características responden a las particularidades propias de cada niño y a la interacción que establezca con el ambiente que lo rodea, incidiendo de manera significativa en su desarrollo cognitivo; en otras palabras, las características de la discapacidad intelectual son variables de acuerdo con las condiciones de cada persona (Romero et al., 2020).

No obstante, existen algunos rasgos comunes que comparten las personas con discapacidad intelectual, frente a las que no tienen esta condición. Estos rasgos incluyen dificultades a nivel físico, cognitivo, personal y social, según ha clasificado Peredo (2016, p. 117-118), tales como: déficits en el equilibrio, las destrezas manipulativas y coordinación física, dificultades lingüísticas, de memoria, de conceptos y de solución de problemas. En el ámbito personal, las limitaciones se evidencian en el bajo control de impulsos y de pensamientos, poco autocuidado, posibles alteraciones de personalidad y ansiedad. Por último, en el plano social, las dificultades están presentes en el retraso en el juego, el rol sexual y las habilidades sociales.

Partiendo de lo anterior, es notorio que los niños con D.I. presentan limitaciones significativas en sus habilidades cognitivas y sociales en menor o mayor medida. Es así como los sistemas de clasificación diagnóstica aportan orientación respecto a las necesidades de apoyo según el grado de discapacidad, en función de las limitaciones significativas que se presenten en sus habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas (Solís y Lago, 2020), según se verá en próximos apartados con más detalle.

En otras palabras, la D.I. se manifiesta como un estado particular que varía en cada infante, afectando considerablemente su razonamiento, aprendizaje, inteligencia, resolución de problemas y pensamiento abstracto. De hecho, existen diversos grados de gravedad de la discapacidad intelectual, así como niveles de funcionamiento intelectual y procesamiento de la información proveniente del entorno (Maturana, 2020), así como la conducta social y práctica, que es mucho más susceptible de aprendizaje (Echavarría y Tirapu, 2021).

En este sentido, algunas áreas que están más afectadas y requieren mayor apoyo docente, incluyen: la memoria, emociones, atención, habilidades del habla, lenguaje y los cambios que se producen en su vida cotidiana. En cuanto al aprendizaje de este grupo de estudiantes, se presentan mayores dificultades en el habla, escritura, lectura, escucha, habilidades motrices y problemas para relacionarse con sus pares (Alulima et al., 2022).

Cabe señalar que, en su mayoría, las personas con discapacidad intelectual son afectadas levemente y solo un pequeño porcentaje de forma moderada, grave y profunda. No obstante, los retos para los docentes están latentes, y se debe brindar monitoreo y retroalimentación constante en el aprendizaje y comportamiento desde los métodos de enseñanza y objetivos de aprendizaje.

2.3. Causas de la discapacidad intelectual

Al hablar de causas, es pertinente señalar que varían según la forma en la que se produce

o genera una discapacidad intelectual. Se presentan diversas condiciones que inciden en los niños, tales como factores genéticos, problemas durante el embarazo y el parto o en su primera etapa de vida. Es de utilidad identificar de manera adecuada que áreas son las más afectadas en los niños y posteriormente realizar la pertinente intervención y tratamiento (Power et al., 2022).

Desde el punto de vista etiológico, se identifican dos causas principales de la discapacidad intelectual: la primera causa son las alteraciones que se producen en el Sistema Nervioso; y la segunda causa corresponde a las condiciones desfavorables del medio social en el que crece y se desarrolla el infante, en todas las etapas de desarrollo (prenatal, perinatal y postnatal). Estas causas aportan de manera significativa al esclarecimiento de las posibles afecciones que podría enfrentar el infante en un futuro.

Por otra parte, las causas de la discapacidad intelectual se pueden agrupar también de acuerdo con la etapa en la que se presentan, a saber (Florian y McLaghlin, 2008):

Causas prenatales. En este grupo de causas, se incluyen, por una parte, defectos o predisposiciones genéticas que generan anomalías estructurales y déficits en el desarrollo del Sistema Nervioso Central durante y/o después de la gestación. Por otra parte, durante el embarazo pueden presentarse problemas congénitos provocados por factores adversos provenientes del entorno, tales como: exposición a sustancias nocivas, accidentes, violencia hacia la madre, infecciones, entre otros.

Causas perinatales. Esta etapa corresponde al período que antecede el parto y se extiende hasta el momento después del nacimiento. Algunos factores adversos durante esta etapa incluyen: la placenta previa, la hipoxia, la hemorragia intracraneal o la epilepsia neonatal.

Causas posnatales. En esta etapa se hace referencia a causas o factores adversos que se presentan después del embarazo, asociados a varias condiciones como una mala

nutrición, traumatismos craneoencefálicos, convulsiones, alteraciones desmielinizantes, entre otras.

Como se puede evidenciar, muchas de estas causas pueden ser evitadas con los cuidados correspondientes y con información oportuna. Por consiguiente, es importante tomar las acciones correspondientes sobre las causas enunciadas y contribuir de manera significativa en el bienestar futuro de los niños y prevenir cualquier dificultad (Echavarría y Tirapu, 2021).

3. Cociente intelectual

Cuando se habla de cociente intelectual (también conocido como C.I. por sus siglas en inglés), se hace referencia a una puntuación que se deriva de una serie de pruebas o test de inteligencia, cuyos resultados se comparan con los resultados esperados de acuerdo con la edad del niño evaluado, en comparación con otros niños de su edad.

Este término es relevante para poder evaluar y diagnosticar la discapacidad intelectual, que puede identificarse mediante tres elementos claves:

1. El funcionamiento intelectual está significativamente por debajo del promedio (C.I. 70 frente a una media de 100).
2. Por otro lado, se evidencia una marcada carencia en la habilidad del individuo para adaptarse a las exigencias cotidianas del ambiente social.
3. Su inicio se presenta antes de los 18 años.

Cabe señalar que el cociente intelectual no es un resultado fijo e inalterable, sino que se puede modificar en función de la estimulación, apoyo y tratamiento que reciba el niño después del diagnóstico, así como por el paso de la edad. Aun así, se trata de un concepto y un rasgo de alta confiabilidad y capacidad de predicción del logro personal del niño, por ello, además de facilitar el diagnóstico, permite identificar las deficiencias o dificultades que van presentando los niños en sus primeros años de vida, hasta la

adolescencia, limitando de manera significativa los retos que tendrá que afrontar en un futuro (Lozada y Vargas, 2020).

Así mismo, es un concepto útil para correlacionar las dificultades y habilidades que puede tener un niño en diferentes áreas (aprendizaje, social, emocional), y constituye un paso previo para detectar o descartar la presencia de trastornos de personalidad y otras afectaciones (aunque se pueden presentar varias condiciones simultáneamente); para esto es necesario el manejo correcto de instrumentos de evaluación, así como considerar las condiciones médicas generales (Echavarría y Tirapu, 2021).

Desde el enfoque neuropsicológico, el Coeficiente Intelectual (C.I.) es sólo uno de los elementos que se valora en el marco de una evaluación individual compleja y amplia, ya que no todos los aspectos de las personas con discapacidad intelectual presentan de modo completo ni en máximo grado el mismo C.I., esto va variando en función del nivel de la discapacidad, factores familiares y sociales, entre otros determinantes. Por tanto, este enfoque involucra que, además del resultado del cociente intelectual, se exploren funciones cognitivas como atención, memoria, control conductual, metacognición, proceso de información y todas las habilidades cognitivas para poder hacer un diagnóstico y valoración completa del niño con esta discapacidad (Antequera et al., 2008).

3.1. Normas y puntuaciones del cociente intelectual

Las puntuaciones de cociente intelectual se determinan con la evaluación de diversas áreas y funciones cognitivas como el razonamiento, la planificación, la solución de problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ideas, el aprendizaje rápido, el aprendizaje por la experiencia, entre otros, a través de instrumentos estandarizados (Morán Suárez et al., 2020).

El objetivo de estas puntuaciones es categorizar el nivel de desempeño cognitivo del niño en comparación con el desempeño esperado para niños de su misma edad y contexto

cultural. Y se pueden aplicar tanto en personas que presentan signos y síntomas de alteración esneuropsicológicas claramente visibles, así como para detectar afectaciones más sutiles y, de esta manera, cuantificar de manera precoz distintas alteraciones a nivel cognitivo (Aragón Salazar y Rodríguez Reniz, 2017).

La D.I. se establece de acuerdo con el rango del C.I. dentro del que se encuentre el niño y de acuerdo con una valoración profesional completa. Como se ha mencionado, esta condición puede identificarse desde los primeros años de vida del niño y pueden verse afectadas las funciones ejecutivas, afectación que puede acrecentarse o disminuirse según la intervención profesional que reciba el niño.

Por ello, es importante determinar por medio del C.I. e instrumentos de evaluación, en qué grado de discapacidad se encuentra el infante, ya que las afectaciones a sus funciones cognitivas pueden ser permanentes o transitorias según el nivel de afección y la edad en la que se evidencian las primeras dificultades y limitaciones. Para concluir, la discapacidad puede manifestarse de diversas maneras, limitando el desarrollo y funciones de formas diferentes en cada niño, aun cuando exista un mismo diagnóstico o coeficiente intelectual (Cuesta et al., 2019).

3.2. Niveles de discapacidad intelectual en base al cociente intelectual

Hablar de niveles de discapacidad implica identificar la profundidad y complejidad de las limitaciones que un niño con este diagnóstico puede presentar en función de los resultados obtenidos en las evaluaciones aplicadas, de la observación de los profesionales y de los miembros del entorno cotidiano del niño. Estas limitaciones se evidencian en las habilidades adaptativas, conceptuales e interpersonales con el medio que les rodea, en mayor o menor medida; de ello dependerá, de igual manera, el nivel de complejidad de las intervenciones y apoyos que se requiera implementar con el niño. Por lo tanto, es primordial identificar en qué nivel de discapacidad se encuentra el infante (Salas, 2021).

Al respecto, se puede mencionar que existen personas con discapacidad intelectual, que poseen dificultades en la adaptación al medio, necesitando de ayuda en una o más dimensiones de su funcionamiento humano, con el fin de que su vida cotidiana y su autonomía no se vean limitadas. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el grado de cociente intelectual no es una medida absoluta, ya que este indicador muestra la posición que ocupa la persona en la distribución de puntuaciones obtenidas, de manera que no es una categoría totalmente homogénea. Por este motivo, se han establecido diferentes niveles de discapacidad intelectual según el grado en el que la puntuación del niño se aleja de la media.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) establecen ciertos niveles según los grados de puntuación. A continuación, se describen dichos niveles:

Discapacidad intelectual leve. Con un C.I. entre 50 y 69, los individuos con este nivel de discapacidad requieren apoyo en ciertas actividades cotidianas, su lenguaje tiende a ser inmaduro, lo que limita sus interacciones sociales y afecta sus emociones y conductas, además, presentan dificultades en el aprendizaje académico debido a que tienen un ligero retraso en el campo cognitivo y una leve afectación en el área sensoriomotora. Los niños con discapacidad intelectual leve pueden permanecer en el sistema educativo y, de hecho, es posible que durante el período preescolar no se observen grandes diferencias con respecto a otros niños.

Discapacidad intelectual moderada. Corresponde a un C.I. entre 35 y 49. En este grado, se evidencia un déficit marcado con relación a otros niños de la misma edad. Presenta un desarrollo más lento respecto a sus necesidades adaptativas, el lenguaje es simple; a nivel educativo su aprendizaje es básico y limitado, requieren de apoyo. Los niños con este nivel de discapacidad intelectual pueden tener autonomía en el autocuidado y en el desplazamiento. Aunque su comunicación es poco compleja, es eficiente en lo

social y le permite establecer relaciones con el entorno y hacer nuevos vínculos con personas ajenas a la familia.

Discapacidad intelectual grave. Con un C.I. entre 20 y 34, los individuos en este nivel de discapacidad requieren mayor apoyo y supervisión en actividades de la vida diaria, el lenguaje es muy limitado, con un vocabulario pobre, comprenden órdenes sencillas con apoyo del lenguaje gestual. En este nivel de discapacidad intelectual, gran parte de los casos presentan daños a nivel neurológico y en las actividades diarias necesitan siempre ser supervisados y cuidados, siendo personas dependientes de ayuda externa.

Discapacidad intelectual profunda. Con un C.I. menor a 20, en este nivel de discapacidad se presentan mayores limitaciones en cuanto al desarrollo y comunicación, ya que no comprenden signos y no acceden al lenguaje verbal, usan únicamente gestos y sus emociones, en otras palabras, se puede decir que las personas con este nivel de discapacidad intelectual necesitan ser cuidados de manera constante y requieren de un muy elevado nivel de ayuda y supervisión. Además, estas personas pueden presentar grandes dificultades y otras discapacidades graves, así como problemas neurológicos graves (Santos y Sanz, 2013).

4. Diagnóstico de discapacidad intelectual

Al hablar de diagnóstico, se deben considerar varios aspectos de manera integral, como el funcionamiento intelectual, el proceso adaptativo durante los primeros años de vida, los sistemas de apoyo, antecedentes familiares y médicos, entre otros. En este sentido, es importante detectar y tomar en consideración el desempeño del niño en diversos espacios y a través de diferentes valoraciones, enfatizando la observación (Julián, 2018).

Para llegar al diagnóstico, es necesario tener en consideración los estándares de calidad

de evaluación neuropsicológica, a través de instrumentos validados y áreas de evaluación pertinentes a las necesidades de valoración de cada persona (Echavarría y Tirapu, 2021). Esta valoración ha de tomar en cuenta el nivel de gravedad y funcionamiento adaptativo de cada niño, ya que son especificadores que aportan de mejor manera a definir los apoyos que se requieren, tales como apoyo social, sanitario, económico y educativo (Beledo, 2018).

4.1. Criterios diagnósticos de discapacidad intelectual

Para diagnosticar una discapacidad intelectual, es necesario que se cumplan determinados criterios, que se plantean como directrices para establecer una impresión diagnóstica, su utilización debe estar presidida por el juicio clínico y cumplirse de acuerdo con lo establecido por los instrumentos correspondientes. En este caso, el Manual de Enfermedades Mentales edición 5 (DSM-5), señala que, para diagnosticar discapacidad intelectual, se deben cumplir los criterios que constan en la tabla 1.

Tabla 1

Criterios diagnósticos de la discapacidad intelectual

Criterio	Descripción
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 socioculturales 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.

Fuente: Adaptado de DSM-5 (APA, 2014, p.33).

Los criterios antes mencionados nos dan un punto de partida sobre las áreas del individuo que se requieren abordar para identificar una posible discapacidad, tales como la resolución de problemas, funciones intelectuales, planificación, pensamiento, razonamiento, aprendizaje académico y a partir de las experiencias, de tal manera estos criterios serán evaluados y medidos a través de la evaluación clínica individual y estandarizada (González- Castillo et al., 2019).

La valoración de estos criterios requiere una alta preparación y concentración por parte del profesional, para proporcionar una correcta impresión diagnóstica, usando los manuales de clasificación e instrumentos de evaluación de manera cuidadosa. Estos aspectos aportan cualitativa y cuantitativamente a mejorar la investigación y práctica clínica, para de esta forma cubrir o amparar las necesidades de las personas que lo requieran. Ello implica la necesidad de contar con una formación y experiencia en evaluación, amplia y flexible que tome en cuenta varios aspectos esenciales: clínicos, emocionales, conductuales, entre otros (Morrison, 2015).

5. Niveles de diagnóstico

Los niveles de diagnóstico están estrechamente vinculados con las funciones ejecutivas

y las habilidades que pone en práctica el individuo y cómo pueden verse afectadas en su diario vivir, por lo tanto, al verse afectadas, pueden generar mayores dificultades en todos los ámbitos en el que se desenvuelve el niño. En primera instancia, es primordial identificar en que grado de discapacidad intelectual se encuentra el infante y realizar el correspondiente acompañamiento de acuerdo con el nivel que está encaminado a mermar las limitaciones manifestadas. A partir de lo señalado, los niveles a abordar son:

Nivel conductual. Este nivel está centrado en los comportamientos y conductas del individuo y se evalúa tanto a través de la observación directa, como mediante la aplicación de escalas estandarizadas y cuestionarios a padres, docentes y al mismo niño.

Nivel social. Hace referencia a las diferentes actividades y medios en los que el individuo actúa de manera diaria, es decir, el ambiente en el que se desenvuelve e interactúa, esto incluye las habilidades del niño para relacionarse con el medio, pero también la disponibilidad de apoyos y herramientas que faciliten su integración.

Nivel cognitivo. Está asociado a la salud mental en general, así como las capacidades cognitivas en particular; está estrechamente relacionado con los demás niveles y es el que, generalmente, se evalúa con más profundidad ante la sospecha de una discapacidad intelectual.

Nivel afectivo. Las emociones son un área importante de la evaluación, especialmente, las emociones que surgen ante un posible diagnóstico o ante las limitaciones que encuentra el niño al desenvolverse en su vida cotidiana. No hay que olvidar que la discapacidad está aún asociada a estereotipos y estigmas que interfieren en la adecuada inclusión del niño y pueden generar sentimientos difíciles de manejar tanto para los niños como para sus familias.

En otras palabras, al hablar de niveles de diagnóstico se hace referencia a la multidimensional que debe rescatarse en la valoración de una persona, es decir, verla de

manera integral y no únicamente a través de un indicador tan concreto y aislado como el C.I. por sí solo. Este enfoque integral proporciona la obtención de datos, medición y planificación correctas, con el objetivo de brindar el pertinente apoyo al niño y a su entorno, sin dejar de lado la importancia de establecer una exploración neuropsicológica e intervención pertinente, incluso, si es necesario, abordar alcances legales que puedan afectar a los niños con discapacidad intelectual (Maldonado, 2020).

5.1. Instrumentos de medición de D.I

Con respecto a los medios y los materiales estandarizados, como lo son los test y pruebas de inteligencia, deben tomarse en cuenta aquellos que cuenten con un alto grado de validez y fiabilidad y que además hayan sido validados en una población acorde a la edad y demás características demográficas del niño a evaluar. Siendo así, se en listan a continuación los instrumentos más utilizados y reconocidos para valorar la inteligencia:

- Escalas Wechsler para niños (Wechsler et al., 2010).
- Escala No Verbal de Weschler (Wechsler et al., 2010).
- Escala de Stanford-Binet (Binet, 1912).
- Batería de evaluación de Kaufman para niños (Kaufman y Kaufman, 1997).
- Escala Matrices Progresivas (Raven, 2007).
- Escala McCarthy (McCarthy, 2006).

Cada uno de estos instrumentos se deben aplicar de manera individual, y ofrecen un alto grado de validez y fiabilidad. En primer lugar, tenemos las escalas Wechsler y Stanford- Binetson, los dos instrumentos utilizados con mayor frecuencia para evaluar la inteligencia. Dentro de las Escalas Wechsler, la escala para niños (WISC-V) está diseñada para evaluar la inteligencia de las personas cuya edad cronológica va de los 6 a los 16 años y 11 meses. El instrumento consiste en 12 subtest individuales y permite tres

puntuaciones globales: C.I. Verbal, C.I. Manipulativo y C.I. Total de la escala (Weschler et al., 2015). Mientras que la escala de inteligencia Stanford Binet, se diseñó para usarla con niños y niñas desde 2 años hasta personas adultas y estos son evaluados mediante 10 subpruebas organizadas en tres secciones, que abordan cinco grandes áreas intelectuales: razonamiento fluido, conocimiento, razonamiento cuantitativo, procesamiento visoespacial y memoria de trabajo (Mora y Martín, 2007).

Por su parte, la escala McCarthy está dirigida a niños de 2 a 8 años de edad y permite valorar el funcionamiento intelectual general (C.I.) y las variables actitudinales, que también son importantes. Contiene 18 subpruebas independientes entre sí, agrupadas en seis escalas: verbal, perceptivo-manipulativa, numérica, general, cognitivo, memoria y motricidad (Sanmaría, 2016).

Finalmente, cabe mencionar también la K-ABC o Batería de evaluación de Kaufman para niños y niñas. Se trata de una batería destinada al diagnóstico de la inteligencia y el conocimiento infantil en un rango de edad que varía entre los 2 años y medio y los 12 años y medio. Esta escala consta de dos grandes escalas: una de procesamiento mental, que incluye las escalas de procesamiento secuencial y simultáneo, y otra de conocimientos académicos. Esta última está destinada a medir los conocimientos adquiridos y el nivel de aprendizajes escolares (Amador et al., 2006).

Cada uno de estos instrumentos aportan de manera significativa para el determinar un diagnóstico, apoyo y seguimiento requerido por el niño a ser evaluado, tomando en consideración las necesidades individuales y propias de cada infante para el correspondiente acompañamiento de los profesionales y el núcleo familiar (Maldonado, 2020).

6. Desarrollo cognitivo

Para abordar el desarrollo cognitivo, se hará una revisión de su definición y características,

así como su relación con la discapacidad intelectual y cómo incide ésta en el desarrollo cognitivo durante la primera infancia, lo cual servirá para que los padres y madres de familias y profesionales, se familiaricen con esta temática y así brindar una adecuada atención desde los primeros años de vida.

Al hablar de desarrollo cognitivo, se hace referencia a un proceso evolutivo y no a un resultado final; desde un enfoque psicosocial, el desarrollo cognitivo es entendido como un ajuste progresivo del individuo a su ambiente, plasmado en el mayor o menor grado de acomodación. En un sentido general, el desarrollo cognitivo es el crecimiento de las capacidades de pensar, razonar y actuar. Este crecimiento ocurre gracias a una predisposición innata en los niños hacia la autonomía e inteligencia; dicha predisposición que puede evidenciarse en la curiosidad insaciable y capacidad de aprendizaje durante los primeros años de vida, así como en la maduración física de las estructuras neuronales que permiten el desarrollo de las funciones cognitivas (Mugny y Pérez, 1988).

Es decir, sin la memoria no existiría el aprendizaje, sin pensamiento no existiera la solución de problemas. Con el transcurso del tiempo, el niño o niña adquiere lentamente esquemas cognitivos mediante mecanismos de asimilación y acomodación. En los primeros años de vida (0 a 6 años de edad) se requiere de mayor atención para poder identificar cualquiera anomalía que se presente en esas edades y, de ser necesario, buscar posibles tratamientos para una mejor calidad de vida.

Liberato et al., (2022) en su investigación mencionan que J. Piaget explica las etapas del desarrollo intelectual basado en conceptos de desarrollo biológico y evolución. Manifiestan que el desarrollo infantil tiene etapas secuenciales con orden invariable, a pesar de que las edades varíen, y el orden de desarrollo individual es el mismo. En tal sentido, es importante conocer y saber lo que es el desarrollo cognitivo, y como atender y tratar a los niños con discapacidad intelectual desde los primeros años de vida y así

brindar una atención adecuada durante su desarrollo.

Es importante para la familia y profesionales que trabajen con niños, comprender al desarrollo cognitivo como un conjunto de transformaciones que se producen en las características y capacidades del pensamiento en el transcurso de la vida. El desarrollo cognitivo involucra los procesos como la memoria, atención, lenguaje, razonamiento y resolución de problemas, que permiten conocer la realidad.

6.1. Características del desarrollo cognitivo

El desarrollo cognitivo en los niños y niñas presenta una secuencia necesaria y universal de cambios que nos van llevando desde los estadios iniciales hasta el final del desarrollo. Por esta razón cabe indagar y conocer algunas características del desarrollo motor, cognitivo, lenguaje social en los primeros años de vida.

Se manifiesta que el desarrollo cognitivo en los primeros años de vida es un proceso complejo y rápido que implica cambios significativos en la forma en que los niños piensan, aprenden y comprenden el mundo que los rodea. Se refiere a los cambios en las habilidades mentales y procesos de pensamiento que ocurren a lo largo de la vida. Es decir, el desarrollo cognitivo en los niños evoluciona desde su nacimiento hasta la adolescencia a través de diferentes etapas, como: la etapa sensoriomotora, comprendida desde el nacimiento hasta los 2 años, la preoperacional, de 2 a 7 años, la operacional concreta, de 7 a 11 años y la etapa de operaciones formales, comprendida desde los 12 en adelante, además cada etapa presenta diferentes resultados de la interacción de factores hereditarios o ambientales, Esteban (2021).

A continuación, se destacan algunas características clave del desarrollo cognitivo durante la infancia temprana:

Desarrollo Sensoriomotor (0-2 años): Durante esta etapa, los niños exploran el mundo a través de los sentidos y acciones motoras. Desarrollan la coordinación mano-ojo, descienden a agarrar objetos y exploran la relación causa-efecto.

Desarrollo Preoperacional (2-7 años): Se desarrolla la capacidad simbólica, permitiendo a los niños representar objetos y eventos mentalmente. La imaginación y el juego simbólico son comunes. Sin embargo, el pensamiento es egocéntrico y carece de conservación.

Desarrollo de la Teoría de la Mente (3-5 años): Los niños comienzan a desarrollar la capacidad de comprender las creencias y emociones de los demás. Esto es esencial para el desarrollo de la empatía y la comprensión social (Hauser et al., 2018).

Dicho de otra manera, cada etapa de crecimiento está asociada a diferencias cualitativas en el desarrollo cognitivo, que se adquieren de manera gradual en una secuencia relativamente predecible, aunque existen diferencias individuales que se evidencian tanto en el desarrollo cognitivo general como en la adquisición de estrategias específicas, el entendimiento en dominios de conocimientos y las habilidades para la resolución de problemas. Este desarrollo tiene consonancia con el proceso de aprendizaje, que también es un proceso secuencial.

Además de lo mencionado, el desarrollo cognitivo también está vinculado con la maduración afectiva y social, incluyendo el autoconcepto, que desempeña un papel fundamental en el psiquismo del individuo (Campo, 2014). En tal sentido, el desarrollo cognitivo es un proceso integral que incluye habilidades de pensamiento, conductas y vínculos; de ahí que sea fundamental estimular el desarrollo cognitivo en los primeros años de vida.

7. Incidencia de la discapacidad intelectual en el desarrollo cognitivo

La discapacidad intelectual impacta en el desarrollo cognitivo porque limita o impide al

niño alcanzar los hitos esperados para su edad, lo que implica un crecimiento mental retardado y, con ello, dificultades en el proceso del aprendizaje. Esto se refleja en la adquisición tardía e incompleta de habilidades intelectuales y sociales durante la etapa escolar y en etapas posteriores.

Según Muñoz (2017), los procesos cognitivos de las personas con discapacidad intelectual pueden presentar ciertos retrasos que inciden en el proceso de aprendizaje, en la adaptación y la autonomía, debido a limitaciones en las principales funciones cognitivas (atención, memoria, lenguaje), según se describe a continuación:

Atención. Los niños con D.I. suelen tener problemas en la atención sostenida, de manera que les cuesta trabajo mantener la atención en períodos largos durante una tarea, aunque en tareas de corto plazo no suelen tener problemas. Por otra parte, pueden mostrar dificultades en la atención selectiva, que implica seleccionar o filtrar información relevante, entre un conjunto de estímulos. Si falla esta selección de estímulos, es imposible que se produzca un aprendizaje discriminativo.

Memoria. En el registro sensorial la información a aprender se mantiene muy poco, mientras que, en la memoria a corto plazo, la información a aprender se mantiene activa durante unos pocos segundos hasta que es transferida a la memoria de largo plazo, donde, presentan dificultades en la meta memoria y el control ejecutivo (la forma de controlar y coordinar diferentes procesos de información).

Lenguaje. Existe una fuerte conexión entre el retraso en diferentes áreas del lenguaje (vocabulario, discriminación auditiva, estructura gramatical y longitud de las frases) y la discapacidad intelectual. Por lo tanto, los niños con el retraso adquieren el lenguaje a una velocidad más lenta que los niños sin discapacidad intelectual.

Como se puede deducir, el retraso o afectación en estos procesos cognitivos básicos, deriva en necesidades educativas especiales y en un bajo funcionamiento intelectual,

limitando además el desarrollo de funciones más complejas, como el control metacognitivo y la falta del procesamiento de información (Vásquez, 2015).

7.1. Impacto de la discapacidad intelectual en el desarrollo cognitivo

Como se ha dado a conocer en apartados anteriores, la D.I. es una condición que involucra e impacta en una diversidad de ámbitos, desde lo puramente cognitivo, pasando por la esfera emocional, hasta el entorno social. En ocasiones, se deja de lado esta diversidad de aspectos por priorizar el desarrollo de habilidades cognitivas específicas, sin embargo, es importante tenerlos en cuenta porque el nivel de desarrollo en estos ámbitos determina la mayor o menor gravedad de la discapacidad e impacta directamente en la calidad de vida del niño y su entorno.

Respecto al impacto educativo, los niños con discapacidad intelectual en los primeros años de escolarización presentan ciertas dificultades de aprendizaje y, en consecuencia, pueden presentar un bajo rendimiento académico durante el proceso de enseñanza en los establecimientos educativos regulares. Ante la posibilidad de contar con estudiantes en esta condición, es primordial realizar adaptaciones curriculares de acuerdo a las necesidades educativas especiales de cada uno de los niños que presenten discapacidad intelectual, para brindar una educación de calidad y calidez de acuerdo a sus particularidades.

Si el entorno ofrece un ambiente seguro e inclusivo para que los niños desarrollen su mayor potencial, y así mismo, la sociedad y las instituciones ofrecen el adecuado nivel de inclusión y oportunidades para que, cuando crezcan, desempeñen una labor en la vida social y cultural, es más probable que estos niños gocen de mayor bienestar y el impacto negativo de la discapacidad sobre su desarrollo cognitivo y aprendizaje, será menor. Mientras que, si el ambiente es inseguro y no brinda oportunidades, el impacto de la discapacidad será mayor y afectará incluso a la salud mental de los niños (Manjarrez et

al., 2021). Estos elementos se desarrollarán con mayor profundidad en el siguiente apartado.

8. Estrategias psicopedagógicas

Una de las actividades primordiales que deben ser conocidas por los educadores para la orientación hacia los padres es la “estimulación temprana”, así mismo es recomendable tener presente en los padres la importancia de la auto educación, acerca de las etapas del desarrollo de los niños con D.I. Por lo tanto, se desarrollarán: Estrategias de orientación grupal, estrategias de orientación individual, estrategias de enseñanza y aprendizaje, etc.

Albán y Naranjo (2020), señalan algunas estrategias metodológicas para orientar a los padres y madres de familias, a fin de que puedan brindar una atención adecuada en los primeros años del desarrollo cognitivo como son:

1. Empleo de recursos didácticos.
2. Introducir a los niños en subgrupos.
3. Emplear instrumentos para que revelen y solucionen problemas de la vida cotidiana.
4. Emplear hojas con colores al ejecutar actividades escritas o manuales.
5. Contar cuentos, dramatizaciones, diálogos para desplegar la expresión oral y escrita.
6. La educadora debe planificar sus escritos de acuerdo con necesidades que se muestren.
7. La educadora debe ejercer actividades en conjunto con los niños para que las estrategias previamente planificadas ofrezcan resultados positivos.

Estas estrategias metodológicas son importantes para mejorar la enseñanza y aprendizaje de los niños, y permitirán dar una mejor atención y trabajar de manera grupal o individual brindando una educación inclusiva a los estudiantes, durante los primeros años de escolarización y de esta manera obtener un buen rendimiento académico.

Además, en los primeros años de vida de los niños, los padres deben aplicar mayores estrategias de atención para brindar una estimulación temprana, favoreciendo un buen desarrollo cognitivo durante su desarrollo a pesar de la presencia de una discapacidad.

Las estrategias antes indicadas no son las únicas para tratar a los estudiantes con necesidades educativas especiales, ya que existen diferentes estrategias, que varían en función de las necesidades del niño o niña, por lo tanto, estas estrategias permitirán a los padres de familias y profesionales detectar la problemática y así buscar la solución o tratamiento respectivo, de acuerdo a las insuficiencias de cada uno de los niños, en diferentes fases del desarrollo cognitivo desde los primeros años de vida y de la mano de profesionales especializados en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de esta condición.

Por otra parte, las estrategias pedagógicas son consideradas como instrumentos indispensables para asistir el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes con necesidades educativas especiales en los primeros años de vida, a su vez, son vistas como un medio para facilitar, apoyar y guiar la labor docente. Es decir, las estrategias pedagógicas facilitan a los profesionales y a los padres de familia, brindar una atención adecuada desde los primeros años de vida durante el desarrollo cognitivo (Omaña y Alsolar, 2017).

8.1. Adaptación curricular

En primer lugar, es importante conocer la definición de adaptación curricular. El Ministerio de Educación (2013), define a la adaptación curricular “como un tipo de estrategia educativa, generalmente dirigida a estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (aquí se incluyen a los estudiantes con discapacidad intelectual), que poseen modificaciones dentro del currículo nacional como los objetivos, destrezas, metodologías, recursos, actividades, tiempo y evaluación, entre otros, con el fin de responder a las

particularidades de cada estudiante y apoyar al desarrollo de sus capacidades de aprendizaje”.

El principal responsable de realizar las adaptaciones curriculares en las instituciones educativas es el docente, quien cuenta con el apoyo del Departamento de Consejería Estudiantil y con los jefes de áreas. Es decir, los profesionales en diferentes ramas como psicopedagogía y psicología deben conocer y mantenerse actualizados acerca de esta temática, para brindar una atención adecuada a los estudiantes con y sin discapacidad intelectual y desarrollo cognitivo en los primeros años de vida, de esta manera obtener resultados satisfactorios tanto para docentes, padres de familias, instituciones y, desde luego, los mismos niños.

Loor y Aucapiña (2020), mencionan tres niveles de concreción en las adaptaciones curriculares:

Primer nivel de concreción o macro curricular. Es el modelo curricular elaborado por un estado o gobierno. Se parte del currículo emitido por el Ministerio de Educación que refleja aspectos ideológicos, pedagógicos y estructurales, y pone en evidencia una visión inclusiva, plurinacional e intercultural.

Segundo nivel de concreción o meso curricular. En este nivel de concreción la acción corresponde a directivos y profesores de las instituciones educativas, tendiente a dotar de mayor coherencia su labor, el meso currículo es flexible, es susceptible de modificaciones y variaciones. Tomando en cuenta que la Planificación Curricular Institucional es un componente del Proyecto Educativo Institucional, debe incluir adaptaciones curriculares.

Tercer nivel de concreción o micro currículo. Se desglosa del meso curricular y se ajusta a las necesidades y particularidades de los estudiantes. Este nivel corresponde a la planificación del aula, a partir de la cual se realizan adaptaciones, en caso de ser necesario, a las particularidades de cada niño.

Este tipo de adaptaciones se registran en el Documento Individual de Adaptación Curricular (DIAC), en el cual se condensan todas las modificaciones pertinentes en los diferentes elementos del currículo, a fin de brindar una educación igualitaria y equitativa desde los primeros años de escolarización. Además, las adaptaciones curriculares presentarán características individualizadas de acuerdo con las necesidades de aprendizaje del educando, e irán cambiando progresivamente según el avance académico del estudiante en el proceso formativo.

Además, es importante conocer los grados o niveles en los cuales se pueden implementar las adaptaciones curriculares, que responden al nivel de afectación del niño o a las limitaciones que debe enfrentar para acceder al aprendizaje. Acorde a lo establecido por el MINEDUC (2013), los grados o niveles de adaptación curricular son tres, se detallan a continuación:

Adaptaciones de Grado 1 o de acceso al currículo. En este nivel, se realizan las modificaciones en cuanto al espacio, materiales e infraestructura, entre otros cambios que posibiliten a los niños y niñas desarrollar el currículo ordinario. Por ejemplo, la implementación de rampas para niños con discapacidad física, apoyos visuales y concretos, textos en braille para niños con discapacidad visual, etc.

Adaptaciones de Grado 2 o no significativa. En este nivel se realizan las modificaciones del grado 1 y, además, se incluyen adaptaciones a la metodología y a la evaluación, sin embargo, no se modifican los objetivos de aprendizaje establecidos en el currículo. Estas adaptaciones son flexibles y buscan ser motivadoras. Algunos ejemplos de este grado de adaptación son: grupos de apoyo, proyectos, escritura colaborativa, entre otros.

Adaptaciones de Grado 3 o significativas. Se modifican los elementos que constan en las adaptaciones de grado 2 y, además de ello, se realizan modificaciones a los

objetivos de aprendizaje y a las destrezas con criterios de desempeño. Esto incluye, por ejemplo, realizar pruebas orales en lugar de escritas, conversatorios, rúbricas, y otros.

Además de la clasificación de las adaptaciones por su nivel de modificación en el currículo, se las puede clasificar de acuerdo a su duración:

Adaptaciones temporales. Son las modificaciones al currículo que se implementan durante un tiempo limitado, hasta que el estudiante alcance un adecuado nivel de desempeño escolar. Estas adaptaciones, usualmente se aplican a estudiantes con Necesidades Educativas Especiales, no necesariamente asociadas a una discapacidad.

Adaptaciones permanentes. Estas modificaciones se aplican durante todo el proceso escolar. Por lo general, se aplican a estudiantes con Necesidades Educativas Especiales relacionadas con una discapacidad.

Con esta información se pretende facilitar a los profesionales la posibilidad de brindar una atención adecuada a los niños, mediante la aplicación de adaptaciones curriculares en los establecimientos educativos regulares.

8.2. Inclusión educativa

Dentro de la inclusión educativa es importante conocer, en primera instancia, el concepto de educación inclusiva, así como considerar el rol del docente en los primeros años de escolarización (entre 3-6 años de edad), el rol de los padres de familias en la educación inclusiva y algunos criterios de educación inclusiva en los niños y niñas con discapacidad intelectual durante su desarrollo cognitivo.

Se señala que la inclusión educativa se enmarca en el concepto de educación para todos, ya que todos los niños, jóvenes con y sin discapacidad tienen el derecho de recibir educación en instituciones regulares, que reconozcan y respeten diferentes capacidades y necesidades educativas, tales como: costumbres, idioma, etnia, discapacidad, edad y entre otros. Lo cual indica que la inclusión educativa es un proceso que debe ser visto como

una búsqueda constante de mejoras e invocaciones para responder positivamente a la diversidad de los estudiantes. Se trata de aprender a vivir con dicha diversidad y obtener lo mejor (Duk y Murillo, 2016). Así mismo, en el Ecuador existen leyes y reglamentos de educación inclusiva que garantizan la integración de todos los estudiantes, sin embargo, es un proceso que en la práctica presenta distintos desafíos para la sociedad y, en especial para los docentes, como actores del proceso de enseñanza que debe ser construido de manera progresiva (Albán y Naranjo, 2020).

De la misma manera el rol de los padres de familias es clave en la inclusión educativa de los niños con necesidades especiales asociadas a discapacidad intelectual en los primeros años de escolarización, comprendidos entre 3 a 6 años de edad. Al respecto, se puede considerar que la familia es el pilar fundamental en la educación de los niños con discapacidad intelectual, es importante comprender la familia como apoyo en el proceso educativo de cada estudiante. El involucramiento de los padres de familias en los establecimientos educativos genera muchos beneficios para los estudiantes, de manera especial para los estudiantes con NEE durante el proceso del desarrollo cognitivo, ya que los padres de familias son aquellos que conocen de manera más cercana las capacidades, talentos y desafíos de cada uno de los niños con esta condición (Rueda y Fernández, 2019).

La inclusión educativa en la actualidad en cualquier país del mundo, se considera un proceso complejo, gradual, dinámico, en el que influyen diferentes factores, uno de los más importantes es el que apunta a las limitaciones que aún se aprecian en los docentes con respecto al dominio de competencias pedagógicas y didácticas ante la atención educativa de estudiantes con NEE asociadas o no a la discapacidad, así como el manejo de herramientas y recursos para la aplicación de los procedimientos que demanda esta tarea; es decir la familia y el docente son los pilares fundamentales en el proceso de enseñanza

de los niños y niñas durante su desarrollo cognitivo. Además, el docente es un actor fundamental del proceso educativo, es quien, en una interacción constante, tiene en su poder la transmisión y construcción del conocimiento, depositando en el individuo a su cargo aprendizajes que fortalezcan sus relaciones con humanidad, y les permiten adaptarse a las transformaciones que la sociedad demanda, por lo que, el desempeño docente se considera un factor preponderante de la calidad educativa (Cruz et al., 2019).

8.3. Vinculación y apoyo a la familia de niños con discapacidad intelectual

Las estrategias en relación con el niño son fundamentales para que la escuela les entregue herramientas a los padres o autores respecto a las características propias del desarrollo evolutivo de los niños con necesidades educativas especiales. De este modo, no serán las mismas estrategias para los niños entre los 3 y 6 años que entre los 6 y 8 años, ya que los primeros años presentan un pensamiento más concreto que requieren hacer manipulación y exploración como forma fundamental de acceder al conocimiento. En estas edades estarán más influenciados por sus pares al asimilar normas, conductas y actitudes de su grupo social cercano (Pizarro et al., 2017).

Algunos autores consideran a la interacción parento-filial (la familia) en primer plano como unidad básica y fundamental para el desarrollo de las personas con discapacidad intelectual, en el descubrimiento de sus necesidades y requerimientos de apoyo, en el fortalecimiento de sus potencialidades de interacción, aprendizaje y participación. Mientras que la escuela se considera como segundo escenario de socialización y aprendizaje de los estudiantes, a través del fortalecimiento de la labor educativa y de crianza de la familia. El trabajo articulado de la familia con la escuela es indispensable para la apertura, las estrategias adecuadas de participación, aprendizaje e inclusión educativa y social de las personas con discapacidad intelectual (Manjarrez et al., 2021).

La participación de la familia con la escuela y la comunidad genera un modelo

pedagógico de orientación familiar que cuenta con aspectos metodológicos que deben seguir los profesores para favorecer la unidad entre familia y escuela. Por lo tanto, los profesionales de la rama de la Psicopedagogía, Psicología y Ciencia de la Educación deben estar al tanto para brindar una atención adecuada a los padres de familias y de esta manera para garantizar una enseñanza eficaz a los niños con y sin discapacidad intelectual (Posada Salas, 2021).

El diagnóstico de un hijo con discapacidad intelectual tiene un impacto considerable sobre el sistema familiar y pone en marcha diferentes estrategias de afrontamiento. En ciertas familias, cuando se informa en edades tempranas, el impacto psicológico para el sistema puede ser menor, pues se asume con prontitud la realidad con una respuesta proactiva y adaptabilidad, incluso, el infante puede contribuir a la alianza entre los cónyuges para solventar las demandas del acontecimiento. Es decir, pese a las limitaciones y desafíos para las familias de niños con discapacidad intelectual, pueden fortalecerse y revalorizar la unión y apoyo familiar, necesario para afrontar la crisis. El apoyo familiar es fundamental para hacer frente al estrés eficazmente y para sentirse competente en la crianza de los hijos con discapacidad intelectual durante su desarrollo cognitivo (Villavicencio y López, 2019).

9. Implicaciones y aplicaciones psicopedagógicas

La discapacidad intelectual y su impacto en el desarrollo cognitivo del niño es un ámbito de estudio relevante particularmente en el ámbito educativo, considerando la prevalencia de esta condición durante la infancia y los principios rectores del sistema de educación que apuntan hacia la inclusión. Y no se puede hablar de inclusión educativa para niños con discapacidad intelectual, si se desconoce las características de esta condición y su impacto en el aprendizaje.

La detección temprana de la discapacidad intelectual es esencial para proporcionar

intervenciones oportunas. La evaluación precisa de las habilidades cognitivas y el nivel de desarrollo de un niño ayudará a identificar las áreas de necesidad y a adaptar los enfoques pedagógicos. Los primeros años de vida son críticos para el desarrollo cognitivo y las intervenciones tempranas, como la estimulación sensorial, la comunicación y el juego estructurado, pueden mejorar las habilidades cognitivas y el desarrollo general de los niños con discapacidad intelectual. De manera que, es un tema que estudiar para todo profesional involucrado en la educación y el aprendizaje durante los primeros años de vida.

El presente trabajo busca contribuir al desarrollo de la política social, la mejora de la calidad educativa, el involucramiento de la persona, la familia y la comunidad, diferenciando la respuesta a las necesidades, favoreciendo la prevención y la participación activa de la comunidad educativa en general. El desarrollo cognitivo constituye el marco teórico que permite analizar cómo aprende un niño desde sus primeros años de vida. Los aportes de la psicología cognitiva también se relacionan con la enseñanza y aprendizaje, se considera que el aprendizaje será más eficaz, si el maestro y los padres de familias gradúan o distribuyen mejor la nueva información dependiendo de las necesidades del niño, particularmente del niño con discapacidad intelectual.

Este trabajo pretende evidenciar la necesidad de una mirada multidisciplinaria y participativa respecto a la intervención y acompañamiento a estudiantes con y sin discapacidad intelectual, con el fin de favorecer el intercambio y la integración recíproca entre varias ciencias. Las actividades y estrategias deben centrarse en el desarrollo de habilidades prácticas y funcionales que permitan a los niños con discapacidad intelectual participar activamente en la vida diaria y la comunidad. Y esto caracteriza a la psicopedagogía, como disciplina que integra diversos enfoques para abordar las necesidades de aprendizaje de los niños, más aún cuando se trata de niños con

discapacidad intelectual.

Las políticas públicas en la actualidad contribuyen a promover el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, demostrando el respeto a su dignidad y garantizando a las personas con discapacidad una educación inclusiva de calidad y con calidez, así como oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida, cuestión que se ha buscado manifestar en este trabajo.

La discapacidad intelectual y el desarrollo cognitivo en los primeros años de vida pueden abordarse desde diversas perspectivas, destacando aspectos como la investigación científica, enfoques de intervención temprana y avances tecnológicos. A continuación, se ostentan algunos aspectos relevantes a mencionar. Los avances en neurociencia permiten una comprensión más profunda de cómo se desarrolla el cerebro durante los primeros años de vida y cómo las discapacidades intelectuales afectan este proceso, el emplear herramientas innovadoras, como tecnologías de imagen cerebral y pruebas genéticas avanzadas, ofrecen métodos más precisos y tempranos para diagnosticar discapacidades intelectuales y aplicaciones y plataformas digitales facilitan la evaluación continua del desarrollo cognitivo, permitiendo una intervención más temprana y personalizada.

Estos aspectos reflejan la evolución en la comprensión y abordaje de la discapacidad intelectual y el desarrollo cognitivo en la infancia, destacando la importancia de enfoques multidisciplinarios, la aplicación de tecnologías emergentes y la promoción de entornos inclusivos desde los primeros años de vida. Los componentes innovadores de la discapacidad intelectual y el desarrollo cognitivo en los primeros años de vida pueden abordarse desde diversas perspectivas, destacando aspectos como la investigación científica, enfoques de intervención temprana y avances tecnológicos.

De ahí que sea relevante contar con un documento que recopile y sistematice conceptos clave para entender la discapacidad intelectual en el ámbito educativo. No sólo para su

aplicación por parte de docentes y otros profesionales involucrados, sino también para que dichos profesionales puedan transmitir, de manera clara y precisa, la información más importante para que los padres y las familias de niños con discapacidad intelectual puedan entender esta condición y afrontarla sin desconocimiento o vergüenza, que son frecuentes en las familias que atraviesan un diagnóstico de esta naturaleza, sobre todo en las primeras etapas. La colaboración con las familias es esencial. Los padres y cuidadores deben estar involucrados en el proceso de planificación y tratamiento, ya que conocen mejor las necesidades y fortalezas de sus hijos.

De acuerdo con esto cabe indicar que los profesionales de psicopedagogía y psicología del país deben tomar mucho en cuenta la atención igualitaria y equitativa a los niños con discapacidad intelectual, pero también con la aplicación de diferentes técnicas y estrategias para fomentar, no sólo la inclusión educativa sino, en general, el buen vivir. Diseñar y ofrecer programas de estimulación temprana que se centren en el desarrollo cognitivo y en la promoción de habilidades básicas, como la comunicación, la coordinación motora y la socialización. De la misma manera emplear estrategias pedagógicas adaptadas a las habilidades y estilos de aprendizaje de cada niño, como la instrucción visual, la repetición y el refuerzo positivo de manera que se pueda modificar y adaptar el currículo educativo para satisfacer las necesidades de los niños con discapacidad intelectual, brindando oportunidades de aprendizaje a su nivel y ritmo. Es así como resulta relevante el tema de estudio y los contenidos presentados, para contribuir de forma significativa, a incrementar los conocimientos que los docentes y padres de familia poseen sobre la discapacidad intelectual en la primera infancia.

10. Consideraciones finales

El presente trabajo de investigación, enfocado en la discapacidad intelectual y el desarrollo cognitivo en los primeros años de vida, ha sido elaborado con la finalidad de

brindar la información científica adecuada a los lectores, de manera especial, a los profesionales en la rama de psicopedagogía, psicología, ciencias de la educación, así como también a los padres de familia y sociedad en general. Se ha dado énfasis a la necesidad de realizar una atención adecuada a los niños con este tipo de discapacidad, durante su desarrollo cognitivo en los primeros años de vida, para ofrecerle herramientas y oportunidades que le permitan tener una mejor calidad de vida, tanto en sus primeros años de vida como a futuro.

Aunque existe una diversidad de fuentes de información al respecto, se ha encontrado que no existen abundantes estudios o investigaciones actualizadas que consoliden y se enfoquen en la discapacidad intelectual en los primeros años de vida y su impacto en el desarrollo cognitivo y el aprendizaje.

La discapacidad intelectual es una condición que corresponde estudiar desde el ámbito psicopedagógico y de manera multidisciplinaria para poder entender e intervenir de manera adecuada, incluso desde la prevención. Es así que, se reconoce la importancia del cuidado de la madre desde antes del embarazo, (así como durante y después) para asegurar un desarrollo cognitivo óptimo en el infante, desarrollo que va a ser un eje principal y determinante para el crecimiento y evolución de sus habilidades en todo el ciclo de vida.

Por otro lado, cabe destacar que una adecuada evaluación y diagnóstico debe estar dirigida a identificar todas las potencialidades del niño o niña con el fin de que se pueda apoyar su desenvolvimiento con mayor autonomía en el contexto en que tiene que desenvolverse. En este sentido, se deben favorecer todas las actividades que le ayuden a adquirir capacidades para alcanzar su potencial y adaptarse de manera autónoma al entorno desde sus primeros años de vida.

Para ello, es importante contar con un adecuado y oportuno diagnóstico, basado en la

observación profesional y en una evaluación neuro psicopedagógica completa, realizada con criterios técnicos, normas validadas a nivel internacional y adaptadas al entorno donde se evalúa al niño o niña. Este diagnóstico ha de enfocarse, no sólo en la presencia o no de una discapacidad, sino también en reflejar las habilidades y limitaciones específicas que presenta un niño en particular, ya que no todos los niños con el mismo diagnóstico tienen las mismas características y necesidades educativas.

Este diagnóstico también permitirá identificar el nivel o grado de severidad de una discapacidad y, en función de ello, establecer las medidas a tomar por parte de la familia, el entorno educativo y demás espacios donde se desenvuelva el niño. Tanto el entorno educativo como el familiar y social del niño con discapacidad intelectual deben estar conscientes del impacto y características de la discapacidad sobre el desarrollo del niño, y así afrontarlo de manera positiva y pertinente en la programación e implementación de apoyos, con el fin de promover el bienestar de los niños con esta condición.

Según este punto de partida, los puntos de apoyo que se deben considerar para este niño se diferencian del resto debido a la naturaleza de las afectaciones neurológicas que pueden padecer, generando en ellos limitaciones en su funcionamiento cognitivo, conductual, emocional, entre otras áreas afectadas que deberán ser evaluadas con detalle a lo largo del tiempo, toda vez que el nivel y características de la discapacidad intelectual pueden evolucionar en función de las intervenciones recibidas o no a lo largo del desarrollo del niño. Desde luego, cuanto más temprano se pueda detectar e intervenir una discapacidad, más oportunidades de acceso al aprendizaje y al desarrollo de habilidades tendrá el niño a lo largo de su vida.

Y es que, a pesar de las limitaciones que los niños con discapacidad intelectual pueden presentar, el objetivo primordial de estudiar y dar a conocer este tema es que las personas con discapacidad intelectual puedan desenvolverse de manera autónoma y alcanzar el

desarrollo de sus potencialidades, como lo haría otra persona sin diagnóstico. Para lograr esto, es necesario proporcionar los medios correspondientes tanto a las familias y a los mismos niños, para que se desarrollen en los diferentes ambientes (ordinarios y normalizados), sin discriminación y en igualdad de oportunidades.

Es esencial brindar todas las herramientas a estas personas para que las empleen a lo largo de su vida, desde la primera infancia hasta la adultez, siguiendo una intervención integral que inicie con la identificación de lo que la persona o el niño requiere y necesita hacer para favorecer su desarrollo; evaluar la naturaleza de apoyo que va a requerir para conseguir aquello que quiere hacer; tener en consideración un plan de acción, esto permite tener una visión y seguimiento amplio de los avances o retrasos que puede tener el niño en sus diferentes entornos; además, cada cierto tiempo será importante realizar una evaluación pertinente para comprobar si el plan de acción propuesto está alcanzando los objetivos trazados con los niños que presentan discapacidad intelectual.

A manera de síntesis, se ha buscado evidenciar que la presencia de una discapacidad intelectual no implica necesariamente un impedimento para que el niño alcance los aprendizajes y la autonomía esperada para toda persona. Y por ello, como señala Beledo (2018), es pertinente identificar la naturaleza de la discapacidad como la recepción de características esenciales de la persona; considerar el establecimiento de un marco ecológico (desde el micro entorno hasta el macro entorno); reconocer la interacción recíproca y dinámica entre las habilidades intelectuales del niño, y tener una clara comprensión de las complejidades biológicas, sociales y educativas asociadas al proceso de enseñanza y aprendizaje en niños con discapacidad intelectual.

11. Referencias

Albán, J., y Naranjo, T. (2020). Inclusión educativa de estudiantes con discapacidad intelectual: un reto pedagógico para la educación formal. 593 Digital Publisher

CEIT, 5(4),56-68.

Alulima, L., Mena L. y Guevara, E. (2022). Construcción y validación del cuestionario de percepción de docentes sobre discapacidad intelectual y aprendizaje. *Retos*, (44), 167-155.

Amador, J. A., Forms, M., Kirchner, T. (2006) La batería de evaluación para niños de Kaufman: K-ABC. Documento de trabajo. Universidad de Barcelona.

Anderson SM, Chen S. (2002). The relational self: An interpersonal social-cognitive theory. *Psychological Review* 109(4): 619–645.

Antequera Maldonado, M., Bachiller Otero, B., Calderón Espinosa, M. T., Cruz García, A., Cruz García, P. L., García Perales, F. J., y Ortega Garzón, R. (2008). Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual. Junta de Andalucía. Consejería de Educación.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). Editorial Médica Panamericana

Asociación Americana de Psiquiatría. (2018). Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

Asociación Americana sobre Retraso Mental (2002). Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Alianza Editorial

Beledo, J. (2018). La comprensión actual de la discapacidad intelectual. *Sal Terrae*, (106), 479-492.

Bigby C, Frawley P, Ramcharan P. (2014). Conceptualizing inclusive research with people with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability* 27(1):3–12.

Campo, T, Lilia, A. (2014). El desarrollo del autoconcepto en niños y niñas y su relación

- con la interacción social en la infancia. *Psicogente*, 17(31), 67-79.
- Cruz, M. F., Salinas, E. B., Salazar, R. M. P., Castillo, G., Arcos, G., y Ricardo, J. E. (2019). Estudio situacional para determinar estrategias formativas en la atención a escolares con necesidades educativas especiales en la zona 5 del Ecuador. *Investigación Operacional*, 40(2), 255-266.
- Cuesta, J., De la Fuente, R., y Ortega, T. (2019). Discapacidad Intelectual: una interpretación en el marco del modelo social de la discapacidad. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*, 10(18), 85-106.
- Duk, C. y Murillo, F. (2016). La Inclusión como Dilema. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 10(1), 11-14.
- Echavarría-Ramírez, L. M. y Tirapu-Ustárruz, J. (2021). Exploración neurológica en niños con discapacidad intelectual. *73(2)*, 66-76.
- Esteban, E. (2021). Tabla del desarrollo de los niños de 0 a 6. En: Guía infantil. <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/desarrollo/tabla-del-desarrollo-de-los-ninos-de-0-a-6-anos/>
- Florian, L., y McLaughlin, M. J. (2008). *Disability classification in education: Issues and perspectives (3-10)*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Fudge-Schormans, A. (2016). People with intellectual disabilities (visually) reimagine care. In: Barnes M, Brannelly T, Ward L, Ward N (eds) *Ethics of Care: Critical Advances in International Perspective*. Bristol: Policy Press.
- González-Castillo, Z., Meneses, V. y Piña-Aguilar, R. E. (2019). Retraso global del desarrollo y la discapacidad intelectual: revisión de la literatura médica. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 19(6), 43-52.
- Hauser, Maria Paulina, Milán, Teresita Ana, & Oiberman, Alicia. (2018). A pilot study on early interactions and its relationship with high-risk infant's development.

Escritos de Psicología (Internet), 11(2), 75-83. Epub 00 de de
2019.<https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2018.1008>

Kaufman, A. & Kaufman, N. (1997). Bateria de Evaluación de Kaufman para Niños
[Battery of evaluation of Kaufman for children]. Madrid: TEA.

Loor, M., y Aucapiña Sandoval, S. (2020). Percepciones de los Docentes Sobre las
Adaptaciones Curriculares Para los Estudiantes con Necesidades Educativas
Especiales.

Lozada Muñoz, T. S. y Vargas Hernández, J. S. (2020). Caracterización de las habilidades
motrices básicas en personas con discapacidad intelectual. *Actividad Física y
Deporte*, 6(12), 14-27.
<https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/1566>

Maldonado, J. (2020). Sentir la discapacidad en tiempos neoliberales: optimismo cruel y
fracaso. *Nómadas*, (52).

Manjarrez-Carrizales, D., León-González, E., Currea-Triana, D. (2021). Interacción
familia- escuela en procesos de inclusión escolar de personas con discapacidad.
Revolución en la formación y la capacitación para el siglo XXI, (1), 257-269.

Maturana, J., Jiménez, M. y Quinteros, R. (2020). Facilitadores y barreras para la
autodeterminación. Las voces de un grupo de adultos con discapacidad
intelectual. *Saberes y prácticas*.
<http://revistas.uncu.edu.ar/ojs3/index.php/saberesypracticas/article/view/3745>

Mora, J. A. y Martín, M. L. (2007). La Escala de Inteligencia de Binet y Simón (1905) su
recepción por la Psicología posterior. *Revista de la Historia de la Psicología*, 28(2-
3), 307-313.

Morán Suárez, M., Gómez Sánchez, L. E., y Alcedo Rodríguez, M. (2020). Inclusión
social y autodeterminación: los retos en la calidad de vida de los jóvenes con

autismo y discapacidad intelectual.

Morrison, J. (2015). DSM-5®. Guía para el diagnóstico clínico. El Manual Moderno.

Mugny G. y Pérez, J. (1988). Psicología social del desarrollo cognitivo. Anthropos.

Muñoz Molina, K. (2017). Desarrollo de los procesos cognitivos básicos y su incidencia en la inclusión educativa de los estudiantes con discapacidad intelectual del tercer año de EGB. [Tesis de Maestría, Universidad Laica Vicente Rocafuerte].

Omaña, E. y Alzolar, N. (2017). Estrategias pedagógicas para la inclusión del estudiante con discapacidad. *Educación en Contexto*, 3(6), 83-109.

Peredo, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. *Reflexiones en Psicología*, (15), 101-122.

Pizarro Laborda, P, Santana López, A., Vial Lavín, B. (2017). La participación de la familia y su vinculación en los procesos de aprendizaje de los niños y niñas en contexto escolar. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 10, (2), 271-287.

Posada Salas, R. E. (2021). Educación familiar en el desarrollo cognitivo de niños con discapacidad intelectual. [Tesis de Maestría, Universidad Laica Vicente Rocafuerte]. <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/4555>

Power, A., Coverdale, A., Croydon, A., Hall, E., Kaley, A., Macpherson, H., & Nind, M. (2022). Personalisation policy in the lives of people with learning disabilities: a call to focus on how people build their lives relationally. *Critical Social Policy*, 42(2), 220.

RAVEN, J. (2007). TEST DE MATRICES PROGRESIVAS: ESCALA GENERAL: CUADERNO DE MATRICES; SERIES A, B, C, D Y E (2a. ed., 3a. reimp.). BUENOSAIRES: PAIDOS.

- Romero, P., Carrillo, C., y López, J. M. (2020). Características del pensamiento relacional de niños con discapacidad intelectual.
- Rueda, C. y Fernández, A. (2019). Las familias en el corazón de la educación inclusiva. *Aula abierta*, 48(1), 51-58.
- Sanmaría Fernández, P. (2016). Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños. Nueva y completa revisión de la adaptación española. TEA Ediciones.
- Santos, J. y Sanz., L. (2013). DSM-5: Novedades y Criterios Diagnostico. Editorial CEDE, 2-39.
- Solís García, P., y Lago Urbano, R. (2020). Familia y discapacidad intelectual: necesidades percibidas en el contexto familiar.
- Vázquez-Chaves, A. P. (2015). La metacognición: Una herramienta para promover un ambiente áulico inclusivo para estudiantes con discapacidad. *Educare*, 19(3), 117-137.
- Villavicencio-Aguilar, C. López-Larrosa, S. (2019). Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento de madres y padres de preescolares con discapacidad intelectual. *Revista Ciencia UNEMI*, 12(31), 140-153.
- Wechsler, D., Flanagan, D., & Kaufman, A. (2010). WISC-IV. Escala de Inteligencia de Wechsler para niños -IV: Manual técnico y de interpretación (4a. ed.). Madrid: Tea.
- Wechsler, D., Flanagan, D., & Kaufman, A. (2015). WISC-V. Escala de Inteligencia de Wechsler para niños -V: Manual técnico y de interpretación. TEA Ediciones.
- Zuluaga, J. B. (1994). El punto de vista de Piaget. Una fundamentación a nuestro quehacer pedagógico. *Ánfora*, (4), 101-107.

INFORME DE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

1. DATOS DEL TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Ismari
Nombres

Gómez
1er. Apellido

Díaz
2do. Apellido

Licenciada en Ciencias Sociales
Títulos de Tercer Nivel

Máster en Psicopedagogía
Títulos de Cuarto Nivel

2. DATOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Título: Discapacidad intelectual y desarrollo cognitivo en los primeros años de vida

Del estudiante / De los estudiantes:

1. Luis Cristobal Guamán Chimbo C.C.: 0302137419

2. Irene Tatiana Chicaiza Andachi C.C.: 17184718806

Maestría en: Psicopedagogía con mención en Neurodesarrollo

Cohorte: Primera

Paralelo: “ B ”

3. CONTENIDO DEL INFORME DE TUTOR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

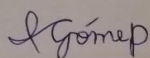
PARAMETROS A EVALUAR	VALORACIÓN	OBSERVACIONES
INTRODUCCIÓN	ADECUADO	

Se desarrollan ideas esenciales sobre los siguientes elementos del trabajo: antecedentes, problema, objetivo, justificación y contenidos que se abordarán.		
<p align="center">PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</p> <p>Se realiza un correcto desarrollo de la investigación, de conformidad con el objetivo propuesto y la modalidad de titulación.</p>	ADECUADO.	
<p align="center">CONCLUSIONES</p> <p>Se concluye claramente conforme a los resultados obtenidos en la investigación y las aportaciones personales.</p>	ADECUADO	
<p align="center">RECOMENDACIONES</p> <p>Se presentan recomendaciones en el apartado que corresponda y según la modalidad de titulación, coherentes con los resultados y las conclusiones.</p>	ADECUADO	
<p align="center">REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>Se presentan correctamente las referencias bibliográficas según las normas APA (7ma. edición).</p>	ADECUADO	
<p align="center">APORTE E INNOVACIÓN</p> <p>La investigación representa un aporte o una innovación en el campo de la Psicopedagogía.</p>	ADECUADO	
VALORACIÓN FINAL	APROBADO.	

Fecha de elaboración:

18 DE OCTUBRE 2022.

TUTOR
Ismari Gómez Díaz



C.C.: 1754230694