



UNIVERSIDAD DE
OTAVALO
Libres y unidos en la diversidad

**MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA
CON MENCIÓN EN NEURODESARROLLO**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**Evaluación psicopedagógica en niños con necesidades
educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual**

JESSICA TAHIS MEJIA MEJIA

PATRICIA LIZBETH MEJIA MEJIA

Otavalo - Ecuador

**MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA
CON MENCIÓN EN NEURODESARROLLO**

Modalidad de titulación:

Propuesta metodológica y/o tecnológica avanzada

Trabajo de Titulación:

**Evaluación psicopedagógica en niños con necesidades
educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual**

Autoras:

JESSICA TAHIS MEJIA MEJIA

PATRICIA LIZBETH MEJIA MEJIA

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

Boris Mesa Fernández, MSc.

Otavalo - 2023

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Nosotras, Jessica Tahis Mejia Mejia y Patricia Lizbeth Mejia Mejia declaramos que el trabajo de titulación “Evaluación psicopedagógica en niños con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual” 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 autoras 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 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.



Firmado electrónicamente por:
**JESSICA
TAHIS MEJIA
MEJIA**

Jessica Tahis Mejia
Mejia
C.C.:1105191819

Patricia Lizbeth Mejia
Mejia C.C.: 1105191702

Dedicatoria

Yo, Jessica Tahis Mejia Mejia, dedico este Trabajo de Titulación a mis padres Rober y Nelly, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades. Pero, sobre todo, gracias por estar en otro momento tan importante en mi vida

Yo, Patricia Lizbeth Mejia Mejia, dedico este Trabajo de Titulación a las personas que más amo y admiro en mi vida: a Dios, por guiarme y bendecirme siempre; a mi esposo, por ser mi compañero y mi motivación para superarme como persona y profesional; a mis hijos, por ser mi razón de vivir y mi orgullo; y a mis padres, por su amor incondicional.

Agradecimientos

Yo, Jessica Tahis Mejia Mejia, agradezco a mi familia y a todos quienes hicieron que sea posible la culminación de mis estudios de posgrado.

Yo, Patricia Lizbeth Mejia Mejia, agradezco a la Universidad de Otavalo, a su Coordinador Carlos Burneo Garces, Ph.D. al tutor de Trabajo de Titulación Boris Mesa Fernández, MSc, por su profesionalismo y dedicación.

EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECÍFICAS ASOCIADAS A DISCAPACIDAD INTELECTUAL

1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), la discapacidad intelectual (DI) es un trastorno del neurodesarrollo que afecta al 1% y 4% de la población global. Esta condición que aqueja a todo el sistema familiar y social, se caracteriza por limitar las funciones cognitivas, los comportamientos adaptativos e interacción social de las personas que la padecen. Estos efectos limitantes les resta autonomía y les dificulta o impide tener una adecuada inclusión social, laboral y académica.

En lo que respecta a la población escolar, la DI limita una gran parte de su funcionamiento académico, ya que afecta algunas de las funciones superiores como el lenguaje, la cognición, percepción, memoria y concentración. Estas capacidades resultan fundamentales para lograr un aprendizaje significativo. Por lo tanto, cobra gran importancia realizar una evaluación psicopedagógica precisa y oportuna, ya que esta constituye un eje fundamental dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje de niños con este trastorno. A través de esta evaluación se posibilitará una intervención adecuada, involucrando a todos los agentes del entorno educativo tanto dentro como fuera del aula.

La correcta implementación de esta evaluación psicopedagógica ayudará a realizar un diagnóstico preciso, lo que permite identificar las necesidades educativas específicas (NEE), ya sean transitorias o permanentes. Esto posibilita la realización de una planificación e intervención psicopedagógica correcta, a través del diseño de planes de estudio individualizados con enfoque multidimensional.

Finalmente, en la presente propuesta metodológica se dará a conocer la DI, partiendo desde los ámbitos de un desarrollo evolutivo normal hasta los trastornos del neurodesarrollo, también se mencionará su definición, etiología, prevalencia, dimensiones y sus principales necesidades educativas específicas, todo ello, a partir de un enfoque multidimensional.

2. Desarrollo evolutivo infantil

2.1. Ámbitos del desarrollo evolutivo

Conocer y estudiar los ámbitos del desarrollo evolutivo del ser humano constituye un aspecto de gran importancia para adentrarnos en el universo de sus procesos cognitivos y psicológicos. En este sentido, es válido señalar que tal acercamiento es, por esencia, un aprendizaje que nos lleva a las diferentes problemáticas presentes en niños y adolescentes durante sus diversos ámbitos del desarrollo.

El desarrollo infantil comprende diferentes etapas y momentos cruciales que se interrelacionan y complementan en el proceso evolutivo del ser humano. Este proceso inicia en la concepción y se extiende hasta la adolescencia y su posterior vida adulta. Los expertos en el desarrollo humano, como Papalia y Martorell (2017), han identificado tres ámbitos principales o aspectos del desarrollo: el físico, el cognitivo, y el psicosocial.

El ámbito físico se enfoca en el crecimiento del cuerpo y el cerebro, así como en el cambio de las habilidades sensoriales, motoras y de salud. El ámbito cognitivo se centra en los procesos mentales y cognitivos de los individuos a medida que maduran, lo cual implica una evolución en las habilidades de aprendizaje, memoria, lenguaje, pensamiento y creatividad. El ámbito psicosocial se refiere a la maduración emocional de los individuos, la formación de su personalidad y el establecimiento de relaciones sociales.

Los aspectos mencionados anteriormente confirman que, durante el proceso evolutivo, existen etapas y ámbitos que se manifestarán en el desarrollo integral del niño,

adquiriendo destrezas de aprendizaje a nivel psicomotor, sensorial y psicosocial. Estas destrezas serán de vital importancia para lograr una óptima incorporación en un entorno social.

2.2. Etapas del desarrollo

Con el fin de entender el proceso evolutivo desde la “normalidad”, en la tabla 1 observaremos los periodos del desarrollo y las áreas correspondientes a la edad y crecimiento evolutivo. El objetivo es tener una comprensión más clara de cómo se desarrolla el aspecto físico, cognoscitivo y psicosocial según la edad o etapa del niño. Los científicos del desarrollo pertenecientes a sociedades occidentales han distinguido 8 etapas que se establecen de la siguiente manera.

Tabla 1

Periodos del desarrollo biopsicosocial del niño

Periodo del Desarrollo	Desarrollo Físico	Desarrollo Cognoscitivo	Desarrollo Psicosocial
Prenatal (concepción al nacimiento)	Inicia la formación de las estructuras y órganos básicos del cuerpo; comienza el crecimiento acelerado del cerebro. Empieza el mayor crecimiento físico de la vida.	Se desarrolla la capacidad de responder a la estimulación sensorial, aprender y recordar.	El feto reconoce y responde a la voz de la madre y siente preferencia por ella.
Infancia (nacimiento a 3 años)	Hay un incremento de la complejidad del cerebro, existe una sensibilidad a las influencias	Están presentes las capacidades de aprender y recordar incluso en las primeras semanas.	Apego a padres y otros. Se desarrolla la autoconciencia. Se produce el cambio de la dependencia a

Periodo del Desarrollo	Desarrollo Físico	Desarrollo Cognoscitivo	Desarrollo Psicosocial
Niñez temprana (3 a 6 años)	ambientales. Se evidencia una aceleración en el crecimiento físico y desarrollo de las destrezas motrices.	Hacia el final del segundo año se desarrolla la capacidad de usar símbolos y de resolver problemas. Se desarrolla rápidamente la comprensión y uso del lenguaje.	la autonomía. Aumenta el interés en otros niños.
	Se reduce el apetito y son comunes los problemas de sueño. Aparece la lateralidad, mejora la coordinación motora gruesa y fina y la fuerza.	La inmadurez cognoscitiva produce ideas ilógicas sobre el mundo. Se consolidan la memoria y el lenguaje. La inteligencia se hace más predecible. La experiencia preescolar es común, y más aún la preprimaria.	Aumentan la independencia, iniciativa y el autocontrol. Se desarrolla la identidad de género. Los juegos son más imaginativos y elaborados y, por lo común, más sociales.
Niñez media (6 a 11 años)	El crecimiento se hace más lento. Aumentan la fuerza y las capacidades deportivas.	Disminuye el egocentrismo. Inicio del pensamiento lógico y concreto. Se incrementan las habilidades de memoria y lenguaje.	El autoconcepto se hace más complejo e influye en la autoestima.
Adolescencia (11 a 20 años)	Se presenta la madurez reproductiva. Los	Se desarrolla la capacidad del pensamiento abstracto	La búsqueda de identidad, incluyendo la sexual,

Periodo del Desarrollo	Desarrollo Físico	Desarrollo Cognoscitivo	Desarrollo Psicosocial
	principales riesgos de salud se deben a problemas de conducta, como trastornos alimentarios y drogadicción.	y el razonamiento científico. Persiste la inmadurez del pensamiento en algunas actitudes y conductas.	es un objetivo central. En general, las relaciones con los padres son buenas. El grupo de pares ejerce una influencia positiva o negativa.
Adultez temprana (20 a 40 años)	La condición física alcanza su máximo nivel y luego disminuye ligeramente. Las elecciones de estilo de vida influyen en la salud.	El pensamiento y los juicios morales adquieren mayor complejidad. Se llevan a cabo elecciones educativas y laborales, a veces después de una etapa de exploración.	Los rasgos y estilos de personalidad se estabilizan, aunque las etapas y sucesos de la vida generan cambios de personalidad.
Adultez media (40 a 65 años)	Deterioro lento de las capacidades sensoriales, así como de la salud, el vigor y la resistencia, pero las diferencias entre individuos son vastas. Las mujeres sufren la menopausia.	Las habilidades mentales llegan a su máximo, se eleva la competencia y capacidad práctica para resolver problemas. La producción creativa declina, pero es de mejor calidad.	Prosigue el desarrollo del sentido de identidad, se produce la transición de la mitad de la vida.
Adultez tardía	La mayoría de las personas son sanas y activas hay	Existe deterioro en algunas áreas de la	La búsqueda del significado de la

Periodo del Desarrollo	Desarrollo Físico	Desarrollo Cognoscitivo	Desarrollo Psicosocial
(65 años en adelante)	evidencia en la disminución de algunos aspectos del funcionamiento de la salud y capacidades físicas, y tiempos de reacción.	inteligencia y memoria, aunque la mayoría de las personas encuentra la forma de compensarlas y estar mentalmente alerta.	vida asume una importancia central, cuando se da el retiro, abre nuevas opciones para aprovechar el tiempo.

Fuente: Adaptado de Papalia y Martorell (2021).

A pesar de que la literatura se enfoca en tres ámbitos principales del desarrollo humano (físico, cognitivo y psicosocial), los cuales se tratan por separado, hay que tener en cuenta que estos están interconectados y que cada uno afecta a los demás. Por ejemplo, el desarrollo físico puede influir en el desarrollo cognitivo y psicosocial, ya que si un niño sufre de infecciones frecuentes de oído puede aprender a hablar más lentamente que otro que no tiene este problema físico. Cabe aclarar que, durante la pubertad los cambios físicos y hormonales drásticos afectan el desarrollo del yo. Por tal razón, algunos adultos mayores presentan cambios físicos que se suscitan en el cerebro provocando deterioro intelectual y de la personalidad.

2.3. Trastornos del neurodesarrollo

Para entender los trastornos del neurodesarrollo infantil, es necesario conocer el desarrollo biopsicosocial del niño en condiciones normales, los cuales se describen en la tabla 1. Esto es debido a que los trastornos del neurodesarrollo se definen como desviaciones significativas de la trayectoria típica del desarrollo. Por esta razón, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su quinta edición (DSM-5) (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2018), los define como un grupo

de trastornos que se originan y manifiestan de forma precoz durante el periodo de desarrollo.

Frecuentemente, estos trastornos aparecen antes de que el niño ingrese a la escuela primaria y se caracterizan por un déficit que provocan alteraciones y limitaciones en áreas específicas o globales en los ámbitos personales, sociales, académicos y ocupacionales.

Por otra parte, autores como López y Foster (2022) mencionan que los trastornos del neurodesarrollo tienen un origen multifactorial, resultado de la interacción recíproca entre factores genéticos y ambientales, que están relacionados con la alteración en la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC).

Es importante destacar que durante la etapa de la primera infancia es donde se inician las manifestaciones o alteraciones que se hacen evidentes al observar la dificultad en la adquisición de habilidades que son esperadas para la edad del niño. En consecuencia, dichas alteraciones podrían perdurar hasta la edad adulta, repercutiendo de manera significativa en el apropiado desenvolvimiento de los dominios motrices, sociales, lingüísticos y cognitivos. Cabe añadir que tales problemáticas se encuentran correlacionadas con desafíos en el desempeño adaptativo y en las interacciones tanto académicas como conductuales y sociales (Pérez y Ruiz, 2022).

Cabe mencionar que el DSM 5 incluye dentro de los trastornos del neurodesarrollo las siguientes categorías diagnósticas:

- Discapacidad intelectual (DI)
- Trastorno del espectro autista (TEA)
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)
- Trastornos de la comunicación
- Trastorno específico del aprendizaje

- Trastornos motores
- Otros trastornos del neurodesarrollo

3. Discapacidad intelectual

La conceptualización de la DI ha experimentado una notable evolución, la cual ha sido fundamental para que se den cambios significativamente positivos. Entre estos cambios, destaca la superación del modelo médico tradicional por un modelo más integral, como lo es el paradigma biopsicosocial de salud que se maneja en la actualidad. Dicho modelo ha aportado aspectos psicosociales y funcionales en la contextualización de la DI, que han dado paso a una definición realista y práctica. Esta última resulta sumamente beneficiosa al orientar de manera precisa los procesos de evaluación, diagnóstico e intervención en las personas con este trastorno (Patel et al., 2020, p. 2).

Por lo tanto, al ser la DI un trastorno multifactorial limitante con efectos multidimensionales, es importante verla desde una visión global, especialmente en el ámbito psicopedagógico. Aquí, la evaluación e intervención no deben focalizarse únicamente en el problema, sino también en la oportunidad de fomentar el desarrollo de recursos y potenciar las habilidades individuales. De esta manera, se busca que, dentro de sus posibilidades, logre un adecuado desarrollo e inserción académica y psicosocial.

En este contexto, es importante revisar su definición, partiendo desde su entendimiento etiológico, prevalencia, factores de riesgo, dimensiones y niveles. Esto permitirá alcanzar un diagnóstico psicopedagógico preciso, que permita trazar estrategias de intervención tempranas y oportunas.

3.1. Definición

En las últimas décadas, el concepto y la comprensión de la DI ha pasado por cambios gradualmente considerables. En este sentido, la APA (2014) la ha definido como un trastorno del neurodesarrollo, que comienza en la infancia y se caracteriza por una

deficiencia en las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio y el aprendizaje académico. Así mismo, destaca que dichas dificultades se reflejan mediante una inadecuada adaptación funcional, lo cual impide que las personas alcancen los estándares de “normalidad” en términos de independencia y responsabilidad social en todos los aspectos de su vida cotidiana (DSM-5, 2014).

Por otra parte, la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD, 2021) en su más reciente actualización, ha definido a la DI como una serie de limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa. Estas limitaciones se reflejan en las habilidades conceptuales, sociales y prácticas, las cuales tienen su inicio en la niñez y antes de los 18 años. Es importante señalar que la AAIDD fundamenta su definición en cinco principios esenciales, los cuales se detallan a continuación:

1. Es de suma importancia considerar las limitaciones del funcionamiento dentro de un contexto y ambientes típicos entre sujetos de igual edad y cultura.
2. Para que una evaluación sea eficiente, se debe tomar en cuenta las variaciones culturales y de idioma, así como los ámbitos sensoriales, motores y conductuales del individuo.
3. Las limitaciones a menudo coexisten con capacidades, las cuales son uno de los focos más importantes de la evaluación.
4. El propósito de describir las limitaciones del individuo es desarrollar un perfil que permita encontrar los apoyos necesarios por el mismo.
5. Si se ofrecen apoyos personalizados de una manera apropiada, el funcionamiento de la vida de la persona con discapacidad intelectual generalmente mejorará.

En conclusión, podríamos definir la DI como un nivel de funcionamiento intelectual notablemente inferior al promedio, que se manifiesta desde el nacimiento o la primera infancia y ocasiona limitaciones en la realización de actividades cotidianas habituales.

3.2. Prevalencia

Considerando la importancia y la necesidad de desarrollar enfoques selectivos y holísticos para abordar el trastorno de DI, a continuación, se presentan estadísticas relevantes relacionadas con la prevalencia de la DI a nivel global, nacional y local, considerando algunas variables significativas.

De acuerdo con el informe de la OMS (2019), se estima que aproximadamente 1300 millones de personas viven con una discapacidad significativa. Esta cifra representa alrededor del 16% de la población global, equivalente a una de cada seis personas.

En cuanto a la DI, afecta alrededor del 1 al 4 % de la población mundial. Sin embargo, en Latinoamérica, esta prevalencia puede ser hasta cuatro veces mayor, debido a su asociación con diversos factores como desnutrición, complicaciones obstétricas y perinatales, prematuridad, intoxicación por plomo, infecciones del sistema nervioso central (SNC) y pobreza. Estos factores, que en países desarrollados han sido reducidos, contribuyen significativamente a esta mayor prevalencia en la región Latinoamericana (Aillon et al., 2022).

Por otra parte, en el caso de Ecuador, según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), existen 471,205 personas que presentan algún tipo de discapacidad, de las cuales 108,957, que corresponde al 23,12%, tienen una DI, siendo mayormente prevalentes entre los 36 a 64 años. En relación a la variable de sexo, se evidencia que es más frecuente en varones en un 54,8% que en mujeres en un 45,1%.

En la provincia de Loja, se registran 4,551 personas con DI, de las cuales 2,462 son mujeres y 2,082 son hombres. El mayor porcentaje de casos de DI se da entre los 36 y los

64 años con un 32.67%, que equivale a 1,487 personas. Mientras tanto, en los niño/as de 4 a 6 años es del 0.90%, equivalente a 41 casos, y en los niño/as que comprenden edades de 7 a 12 años es del 5.21%, que equivale a 237 casos (CONADIS, 2023).

3.3. Etiología y factores de riesgo

La DI puede tener diversas causas; entre las más relevantes se encuentran las anomalías genéticas y la exposición ambiental (Lee et al., 2019). Igualmente, en otros estudios se menciona que en un 85% de los casos, ya sean aisladas o sindrómicas, las causas de la DI se deben a factores relacionados con la genética (Abarca, 2021). En contraste con otras investigaciones, autores como Des Portes (2020) han destacado que la identificación de muchos genes responsables de DI en los últimos 20 años ha permitido comprender mejor las bases moleculares y celulares de las personas que presentan este trastorno.

La AAIDD considera que la etiología de la DI es un constructo multifactorial, compuesto por cuatro categorías de factores de riesgo. Estas categorías incluyen el biológico (trastornos genéticos, procesos biológicos o nutrición), el social (interacción social y familiar), el conductual (comportamientos de la madre, como abuso de sustancias o actividades peligrosas) y el educativo (disponibilidad de apoyos educativos que fomenten el desarrollo intelectual y habilidades adaptativas del niño). Para concluir, es importante mencionar que estos factores de riesgos van a interactuar a lo largo del tiempo y transmitirse de generación en generación.

3.3.1. Factores de riesgo prenatales

Se dividen en cuatro categorías. En primer lugar, encontramos los factores biomédicos, los cuales pueden darse durante el primer y segundo trimestre del embarazo e incluyen síndromes genéticos, infecciones transplacentarias, exposición a toxinas o teratógenos, enfermedades maternas y edad parental. En segundo lugar, los factores sociales, que incluyen la pobreza, malnutrición materna, violencia doméstica y falta de acceso a

cuidados prenatales. En tercer lugar, los factores conductuales, que abarcan el consumo de drogas, alcohol y tabaco por parte de los padres y la inmadurez parental. Finalmente, en cuarto lugar, los factores educativos, que incluyen la discapacidad cognitiva de los padres (sin contar con apoyos) y la falta de preparación para la paternidad (Mahmoud et al., 2022).

3.3.2. Factores de riesgo perinatales

De igual forma, los factores de riesgo en la fase perinatal se pueden dividir en cuatro categorías. Los factores biomédicos incluyen la prematuridad, lesiones en el momento del nacimiento y trastornos neonatales. Los factores sociales abarcan la falta de cuidados en el nacimiento. Los factores conductuales engloban el rechazo por parte de los padres a cuidar del hijo y el abandono del hijo por parte de los padres. Finalmente, los factores educativos, incluyen la falta de derivación hacia servicios de intervención tras el alta médica.

3.3.3. Factores de riesgo posnatales

Igualmente, los factores de riesgo posnatales se pueden agrupar en cuatro categorías. Los Factores biomédicos incluyen el traumatismo craneoencefálico, la malnutrición, los trastornos epilépticos y degenerativos. Los factores sociales abarcan la pobre interacción niño-cuidador, falta de estimulación adecuada, pobreza familiar, enfermedad crónica en la familia e institucionalización. Los factores conductuales, como el maltrato y abandono infantil, violencia doméstica, seguridad inadecuada, privación social y conductas problemáticas del niño. Y finalmente, los factores educativos, tales como deficiencias en la crianza, diagnóstico tardío, atención temprana inadecuados, servicios educativos especiales inadecuados y apoyos familiares inadecuados (Mahmoud et al., 2022).

Finalmente, es importante concluir mencionado la relevancia de tener conocimiento y comprensión sobre la etiología de la discapacidad intelectual (DI). Al entender su origen,

se podrá identificar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo cognitivo de las personas. Estos factores, como se ha mencionado anteriormente, pueden tener un origen biológico, social, conductual o educativo y son relevantes para la evaluación y diagnóstico temprano. Además, el conocimiento de la etiología de la DI permitirá prevenir su aparición o reducir su impacto, lo cual es relevante para planificar intervenciones integrales.

3.4. Dimensiones de la discapacidad intelectual

La AAIDD (2021) propone un marco teórico multidimensional de la DI, en el que se consideran cinco dimensiones que se evalúan e interrelacionan de manera dinámica y recíproca. Estas dimensiones son:

- Habilidad intelectual
- Conducta adaptativa
- Salud
- Participación
- Contexto
- Apoyos individualizados.

Es necesario recalcar que el modelo teórico multidimensional explica la DI como el resultado de la interacción dinámica y recíproca entre la habilidad intelectual, la conducta adaptativa, la salud, la participación, el contexto y los apoyos individualizados que afectan al funcionamiento humano. Esta relación establece un vínculo entre el funcionamiento individual, los apoyos y las cinco dimensiones mencionadas. Por ello, es importante agregar que este modelo tiene dos objetivos principales:

- 1. Definir de forma clara la naturaleza de la DI.**

2. Ofrecer pautas para realizar una evaluación, diagnóstico y planificación adecuados de los apoyos que necesita el individuo.

Finalmente, es importante tener en cuenta la individualidad de cada persona, puesto que cada caso implica diferencias en cada una de las dimensiones.

3.4.1. Dimensión I: habilidades intelectuales

La capacidad cognitiva general abarca: pensamiento abstracto, resolución de problemas, planificación, razonamiento, comprensión de ideas complejas, aprendizaje rápido y basado en la experiencia. Se concibiendo a la inteligencia como la habilidad que posee el ser humano para entender y adaptarse al ambiente en el que se encuentra, aprender de la experiencia, usar varias formas de razonamiento y afrontar adversidades mediante la comunicación y el pensamiento (AAIDD, 2021).

3.4.2. Dimensión II: conducta adaptativa (social, conceptual y práctica)

El conjunto de habilidades conceptuales abarca el lenguaje y la escritura, el concepto de dinero y la autodirección. Las habilidades sociales incluyen lo interpersonal, la responsabilidad, la autoestima, la credulidad, las víctimas de engaños, la ingenuidad, el cumplimiento de leyes y el seguimiento de reglas, así como la evitación de victimización.

Las habilidades prácticas comprenden actividades cotidianas como la alimentación, la movilidad y el aseo personal, así como tareas de la vida diaria como la preparación de alimentos, el aseo y el orden de la casa, la toma de decisiones, la gestión de dinero y el uso adecuado de la comunicación. Estas habilidades son aprendidas por las personas para garantizar un funcionamiento adecuado en su vida diaria (Lagos et al., 2022).

3.4.3. Dimensión III: salud

La OMS definió la salud como el completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como ausencia de enfermedad. La salud puede afectar directa o indirectamente al funcionamiento en todas o cada una de las otras cuatro dimensiones. La salud física y

mental puede actuar como elemento inhibitor o facilitador del funcionamiento personal (AAIDD, 2021).

3.4.4. Dimensión IV: participación, interacción y rol social

Esta dimensión es considerada como la más relevante, ya que hace referencia a la actuación de las personas en su vida diaria en los distintos ámbitos de la vida social. Evalúa el grado de participación en actividades, eventos y organizaciones, las interacciones con diferentes personas (familiares, amigos, compañeros, vecinos) y los roles en las áreas nombradas anteriormente.

3.4.5. Dimensión V: contexto (ambiente, cultura, oportunidades)

Las Condiciones en las que las personas con DI viven día a día, desde una perspectiva ecológica se engloba en tres niveles:

- El primer nivel es el entorno social inmediato denominado microsistema, como la familia personas próximas o más cercanas.
- El segundo nivel es el vecindario, la comunidad y las organizaciones que proporcionan servicios educativos, de habilitación y de apoyo denominado mesosistema.
- Tercer nivel o macrosistema incluyen patrones globales culturales y sociales, de poblaciones más amplias, del país o de influencias sociopolíticas. Distintos ambientes pueden proporcionar oportunidades y fomentar el bienestar de las personas (AAIDD, 2021).

3.5. Niveles de clasificación de la gravedad de la DI según el DSM – 5

Actualmente, el DSM-5 advierte sobre la excesiva dependencia en el puntaje del coeficiente intelectual (CI). Por esta razón, la nueva definición de la AAIDD menciona que el CI, medido a través de una prueba confiable y válida, deberá utilizarse como una pieza de evidencia en el diagnóstico de DI, complementándose con los niveles de

gravedad descritos en el DSM-5. Estos niveles se definen en función del funcionamiento adaptativo y no de los puntajes CI, ya que este determina la cantidad de apoyo requerido (Cervantes et al., 2019).

Para comprender mejor este enfoque, en la tabla 2 se muestra la clasificación de los niveles de gravedad.

Tabla 2

Niveles de gravedad de la discapacidad intelectual

Nivel de Gravedad	Dominio Conceptual	Dominio Social	Dominio Práctico
Leve	Niños y adultos evidencia de dificultades académicas, aritmética, lenguaje, tiempo o dinero.	En comparación con sus iguales, existe una inmadurez en referencia a las relaciones personales. Así mismo, la presencia de dificultades de regulación emocional.	Existe adecuado cuidado personal, pero, necesitan cierta ayuda en tareas complejas como realizar las compras, utilizar transporte, preparación de alimentos y manejo de dinero.
	El desarrollo de habilidades como la lectura, la escritura, las matemáticas, la comprensión del tiempo y el manejo del dinero, ocurre de forma gradual a lo largo de los años	Dificultades en la interpretación, percepción de señales sociales, limitaciones en el juicio social para tomar decisiones.	Se pueden mostrar independientes en esta área, pero para realizar las tareas diarias de forma autónoma necesitaría un proceso largo de aprendizaje y ayuda de terceros que le
Moderado			



Nivel de Gravedad	Dominio Conceptual	Dominio Social	Dominio Práctico
	escolares. Sin embargo, en comparación con sus pares, este progreso es notoriamente más lento en aquellos con DI.		estén recordando lo que tiene que hacer.
Grave	Dificultades en la comprensión de lenguaje escrito, conceptos referentes a cantidades, números, notable grado de ayuda por parte de un cuidador.	El lenguaje hablado está bastante limitado, centrándose en el aquí y ahora.	Indispensable ayuda de un cuidador para actividades de aseo personal, alimentación.
Profundo	Dificultad en el uso funcional de los objetos para el cuidado de sí mismo, debido a la existencia de alteraciones motoras y sensitivas.	Comprensión limitada de la comunicación simbólica en el habla y gestualidad. Para expresar sus emociones y deseos lo hace árabes de la comunicación no verbal y no simbólica. Presencia de	Dependencia total para su cuidado físico diario, salud y seguridad. Participan de forma limitada en acciones sencillas siempre y cuando tengan una ayuda continua. En una minoría importante existen

Nivel de Gravedad	Dominio Conceptual	Dominio Social	Dominio Práctico
		alteraciones físicas y sensitivas.	comportamientos inadaptados.

Fuente: Adaptado de APA (2014).

Por lo tanto, es importante recalcar que, para confirmar un diagnóstico es necesario la relación del nivel de severidad con la adaptación y funcionalidad del individuo.

4. Necesidades educativas específicas (NEE)

En numerosas ocasiones, los docentes son testigos de las dificultades que algunos de sus estudiantes suelen tener en relación con el resto de sus compañeros. Esto sugiere que algunos de ellos podrían estar experimentando algún tipo de situación que, por su naturaleza, pudiera impedirles un desempeño óptimo y en igualdad de condiciones. A este estado se lo denomina Necesidades Educativas Específicas (NEE), que se refieren a aquellas situaciones en las que un estudiante enfrenta dificultades significativas para acceder a los contenidos de aprendizaje establecidos en el currículo. Estas dificultades pueden ser el resultado de ritmos de aprendizaje distintos, carencias internas, entorno socio-familiar desfavorable o historial educativo desajustado.

Para superar estas dificultades, es necesario proporcionar recursos y apoyos especiales, los cuales pueden incluir adaptaciones de acceso, adaptaciones curriculares significativas y ajustes en la estructura escolar. Estos recursos pueden ser de naturaleza profesional, material o relacionadas con el entorno, y pueden ser de carácter temporal o permanente. El objetivo es garantizar la igualdad de oportunidades educativas en un entorno lo más inclusivo posible.

4.1. Definición

La conceptualización de las NEE ha estado presente a lo largo de la historia. El concepto de NEE se dio a conocer por primera vez en 1978 mediante el informe de la Comisión de

Warnock, el cual hace referencia a los estudiantes que requieren de servicios educativos especiales, ya sea durante un periodo de tiempo o a lo largo de toda su vida (Pizarro y Sarmiento, 2023).

Esta definición marcó un hito en la percepción de la educación, reconociendo la diversidad de necesidades dentro del ámbito educativo. Sin embargo, en los últimos tiempos es cuando ha cobrado mayor protagonismo, debido a la creciente demanda de educación inclusiva que exige que los educadores sean capaces de atender la inclusión de los niños con necesidades educativas específicas (Quijije y Zambrano, 2022). Esta nueva perspectiva se ha vuelto esencial en el campo educativo y ha llevado a un cambio de enfoque, pasando de simplemente proporcionar apoyo a los estudiantes con NEE a garantizar que todos los niños tengan igualdad de oportunidades en el sistema educativo.

En este sentido, autores como Martínez y Rosas (2022) definen a las NEE como las dificultades que presentan los niños en comparación con sus pares al momento de acceder al aprendizaje que está determinado en el currículo para su edad. Por otro lado, autores como Yenchong y Barcia (2020) señalan que las NEE se dan cuando un niño presenta un ritmo de avance distinto al esperado para su edad, motivado por diversos factores. Sugieren que el estudiante debe recibir una educación estructurada hacia la dificultad que presenta. Además, indican que existen NEE vinculadas a la discapacidad y otras que, aunque no están asociadas con la discapacidad, guardan una relación directa con el proceso de aprendizaje.

Es importante destacar, tal como Ortiz (2023) señala, que el término NEE abarca conceptos de relatividad, interactividad y transitoriedad. Estos términos se refieren a las interacciones con el entorno, de modo que todos los alumnos puedan requerir, de manera transitoria o permanente, algún tipo de apoyo para lograr un desarrollo académico y social adecuado y normalizado.

En conclusión, las NEE engloban todas las dificultades que surgen durante el desarrollo y aprendizaje del niño y que no están dentro de la línea normal esperada para su edad. Estas dificultades pueden tener diferentes causas, ya sean alteraciones físicas, cognitivas, sensoriales o de aprendizaje. Identificarlas a tiempo, permite establecer un plan de intervención integral adaptado a las necesidades individuales del niño.

4.2. Clasificación

Según el Ministerio de Educación del Ecuador (2013), las necesidades educativas específicas se pueden clasificar en transitorias y permanentes, de la siguiente manera:

4.2.1. Necesidades educativas específicas transitorias

Las NEE transitorias pueden presentarse en cualquier etapa del proceso de enseñanza-aprendizaje. Estas dificultades no suelen tener un origen a partir del desarrollo del alumno, sino en el entorno familiar o social. También puede ser resultado de un inadecuado ambiente educativo o una metodología deficiente por parte de la docente. Las características esenciales de estas NEE transitorias son, por una parte, su temporalidad limitada siempre y cuando se las aborde a tiempo y, por otra parte, que son susceptibles de ser completamente subsanados o, por lo menos, disminuirlas en su mayor parte hasta prácticamente anularlas.

4.2.2. Necesidades educativas específicas permanentes

Las NEE permanentes son aquellas que se encuentran presentes a lo largo de toda la vida y formación de las personas. Se definen en función de los impedimentos que presentan al momento de aprender y participar, y se asocian a un déficit en la inteligencia, alguna irregularidad en las áreas sensoriales, motrices o de la comunicación

A continuación, en la tabla 3 se realiza la clasificación de las necesidades educativas específicas transitorias y permanentes.

Tabla 3

Clasificación de las necesidades educativas específicas transitorias y permanentes

Necesidades educativas específicas transitorias	Necesidades educativas específicas permanentes
<p>Dificultades el aprendizaje</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lecto escritura <ul style="list-style-type: none"> Dislexia Disortografía Agrafia Alexia • Matemática <ul style="list-style-type: none"> Discalculia • Pronunciación <ul style="list-style-type: none"> Disfemia o tartamudez • Articulación <ul style="list-style-type: none"> Dislalia Disartria Disglosia • Estructuración sintáctica <ul style="list-style-type: none"> Glosolalia Paragramatismo • Otros trastornos del aprendizaje <ul style="list-style-type: none"> Disfasia Afasia Audio mudez Ecolalia Dificultades en el timbre y tono de voz 	<p>Dificultades en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa</p> <p>Evidenciadas en las limitaciones de las habilidades prácticas, sociales y conceptuales.</p>
<p>Trastornos del comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno por déficit de atención (TDA) 	<p>Deficiencias visuales</p> <p>Existe una carencia o déficit en la captación de estímulos visuales</p>

- TDA con hiperactividad (TDA-H)
- Conducta agresiva, nerviosa o evasiva
- Otros trastornos de la infancia o adolescencia (variantes específicas)

Epilepsia

- Idiopática
- Sintomática
- Criptogénica

Otros

- Enfermedades catastróficas con secuelas psicológicas o físicas no permanentes
- Movilidad humana y factores socioculturales
- Adolescentes infractores (delincuencia u otras circunstancias contempladas en el Código Penal)

Deficiencias auditivas

Se evidencia un déficit en la captación de estímulos sonoros

Deficiencias motrices

Existen dificultades orgánicas graves que afectan el movimiento y la coordinación, ocasionando limitaciones en el desplazamiento y lentitud e imprecisión general en la motricidad gruesa y fina

Trastornos de la conducta

Estos ocasionan procesos emocionales y sociales inadecuados

Trastornos de la personalidad

Configuraciones y expresiones de la personalidad fuera del rango comúnmente catalogado como dentro de la normalidad psíquica

Trastorno de espectro autista

Generalmente evidenciado por medio de síntomas de extremo aislamiento, desatención y trastornos del lenguaje

Fuente: Adaptado de *guía de adaptaciones curriculares para estudiantes con necesidades educativas especiales*, por Ministerio de Educación del Ecuador, 2013.

La presencia de NEE permite identificar características observables en el comportamiento del niño, que servirán de guía para clasificarlas en transitorias o permanentes y así brindar el apoyo necesario para que el niño desarrolle el proceso de enseñanza-aprendizaje de manera óptima y esperada.

4.3. Necesidades educativas específicas asociadas a la discapacidad intelectual

Las necesidades educativas específicas que presentan los alumnos/as con DI, se deben entender como un continuo de grados diferentes relativos a las características del alumno, como a factores externos. A continuación, se clasifica las necesidades educativas derivadas de las cinco dimensiones de la persona con DI.

4.3.1. Necesidades derivadas del funcionamiento intelectual

Estas necesidades se caracterizan por la alteración de las diferentes capacidades cognitivas que se encuentran implícitas en la inteligencia, como son: el procesamiento de la información ya sea de entrada, proceso y salida; atención y memoria; almacenamiento y lenguaje; metacognición y control conductual (Antequera et al., 2013).

4.3.2. Necesidades derivadas de las habilidades adaptativas

Estas habilidades son las que permite al individuo interactuar, y se dividen en tres áreas importantes:

4.3.2.1. Habilidades conceptuales

- **Comunicación:** incluye la capacidad de comprender y transmitir información a través de comportamiento simbólico como el lenguaje hablado, lenguaje escrito, lenguaje de signos, o mediante el comportamiento no simbólico como: el movimiento corporal, expresión facial, tocar, gestos.
- **Académicas funcionales:** esta área se centra en la adquisición de habilidades académicas funcionales para la independencia en relación con la autonomía en su

vida, habilidades como lectura, escritura, conceptos básicos y orientación espaciotemporal.

4.3.2.2. Habilidades sociales

- **Utilización de la comunidad:** se relaciona con la utilización de recursos de la comunidad, como el transporte, realizar compras, asistir a parques o escuela.
- **Habilidades de vida en el hogar:** comportamiento y funcionamiento en el hogar.
- **Autodeterminación:** aprender a seguir un horario o reglas, saber cuándo buscar ayuda, desarrollar habilidades para resolver problemas.

4.3.2.3. Habilidades prácticas

- **Autocuidado:** implica habilidades de aseos, alimentación, vestimenta apariencia física e higiene.
- **Salud y seguridad:** aprender sobre consideraciones básicas relacionadas con la seguridad, reglas, leyes, cruzar la calle. También aprender habilidades relacionadas con la identificación de su estado de salud.
- **Ocio y tiempo libre:** incluye elecciones e intereses de propia iniciativa, utilización y disfrute de las posibilidades de ocio del hogar y de la comunidad. Jugar socialmente con otros, respetar el turno, ampliar la duración de la participación y aumentar el repertorio de intereses y habilidad.
- **Trabajo:** habilidades relacionadas con poseer un trabajo a tiempo completo o parcial en la comunidad, en términos laborales específicos, comportamiento social apropiado y habilidades relacionadas con el trabajo (Antequera et al., 2013).

4.3.3. Necesidades derivadas de la participación, interacción y roles

Esta dimensión se centra en la oportunidad que brinda el profesor y comunidad al alumno para que exista una adecuada participación en tareas sobre situaciones de la vida diaria,

así como también en los obstáculos, falta de recursos, acomodaciones y servicios que limitan esta participación (Antequera et al., 2013).

4.3.4. Necesidades derivadas de la salud

Enfocado al entrenamiento ante la presencia de dificultades como: reconocer y describir los síntomas que indiquen la presencia de un problema de salud y su posible diagnóstico; desconocimiento sobre la presencia de diferentes problemas de salud y tratamientos que está siguiendo e inexperiencia en la detección de alteraciones emocionales (Antequera et al., 2013).

4.3.5. Necesidades derivadas del contexto

Es decir, la presencia o ausencia de características físicas que permitan facilitar o impedir el crecimiento, desarrollo, bienestar y satisfacción del alumno. Es importante mencionar que dentro de los factores ambientales más importantes relacionados con el fomento del bienestar se incluyen: el bienestar físico, salud y seguridad personal; el bienestar material, confort material y seguridad económica; el bienestar social, actividades comunitarias, estimulación y desarrollo cognitivo, así como el ocio y tiempo libre adecuado y trabajo remunerado (Antequera et al., 2013).

Habiendo mencionado cada una de las necesidades educativas específicas que pueden presentarse en los niños con DI, es importante destacar que el Ministerio de Educación del Ecuador (2013) cuenta con una Guía de Adaptaciones Curriculares para la educación especial e inclusiva. En esta guía, se proporcionan orientaciones sobre adaptaciones curriculares específicas según el nivel de gravedad de la DI, ya sea leve, moderada, severa o profunda. A continuación, se describirán algunas de estas adaptaciones:

Tabla 4

Adaptaciones curriculares para la educación especial e inclusiva

	Nivel de discapacidad /		
	Leve	Moderado	Severa o Profundo
Apoyos	<p>Ayudar solamente si es necesario, evitar la sobreprotección e incentivar la participación.</p> <p>Evitar estigmatización, adecuado nivel de exigencia según las características del estudiante.</p> <p>Promover experiencias que desarrollen la autodeterminación en el alumno y el poder de decisión.</p> <p>Revisar contenidos académicos después de clases.</p>	<p>Emplear técnicas de modificación de conducta (planificar tareas desde lo más simple hasta lo más complejo; por cada aproximación a la tarea meta, el estudiante recibe un refuerzo), modelado (se aprende en base a la observación e imitación).</p> <p>Buscar actividades y entornos en los que el estudiante interactúe socialmente.</p> <p>Utilizar un lenguaje correcto y sencillo, frases cortas, enfatizar en la entonación.</p>	<p>Los estudiantes con este tipo de discapacidad requieren Educación Especializada en la que reciban todas las terapias (terapia de lenguaje, física, ocupacional, canino-terapia, hipo terapia, hidroterapia, musicoterapia, entre otras). Asimismo, es necesario un Programa Educativo Individual para cada estudiante, cuyo objetivo principal sea lograr autonomía y funcionalidad.</p>

De acceso al currículo

Contar con material concreto, especialmente para matemáticas, por ejemplo, Base 10, regletas de Cuisenaire, ábacos verticales y horizontales, bloques lógicos, geoplanos, entre otros. Para lengua, las letras de lija, los areneros, plastilina y letras imantadas o de madera son muy útiles. En general, el uso de la tecnología es muy recomendable.

Usar lettereros para orientar al estudiante en el espacio escolar. Contar con cuentos de gran formato, con ilustraciones. Hacer uso de materiales concretos. Cuando sea necesario, utilizar SAAC.

Los estudiantes con este tipo de discapacidad requieren Educación Especializada en la que reciban todas las terapias (terapia de lenguaje, física, ocupacional, canino-terapia, hipo terapia, hidroterapia, musicoterapia, entre otras). Asimismo, es necesario un Programa Educativo Individual para cada estudiante, cuyo objetivo principal sea lograr autonomía y funcionalidad.

Metodológicas

Es conveniente un docente de apoyo en el aula
Partir de lo concreto; usar materiales didácticos. Luego, pasar a lo semiconcreto (dibujos), para llegar a lo abstracto.
Para la lecto-escritura, utilizar métodos multisensoriales, que requieran más de un sentido, programas en CD (Abrapalabra, Conejito lector,

En matemáticas pasar de lo concreto a lo semi concreto.
Para incrementar el vocabulario, partir de material concreto para luego utilizar laminas.
Para lectura y escritura, aplicar preferiblemente el método global, reconocimiento de palabras escritas

Los estudiantes con este tipo de discapacidad requieren Educación Especializada en la que reciban todas las terapias (terapia de lenguaje, física, ocupacional, canino-terapia, hipo terapia, hidroterapia, musicoterapia, entre otras). Asimismo, es necesario un Programa Educativo Individual para cada estudiante, cuyo objetivo principal sea lograr autonomía y funcionalidad.

Pipo aprende a leer, etc.) o softwares educativos
Mediación adicional del docente en aquellas tareas en las que el estudiante requiera más ayuda.
Programar actividades que permitan la experimentación (manipulación).
Es necesaria mucha práctica y repetición.
Dar instrucciones sencillas y utilizar un vocabulario accesible, apoyo simbólico y visual.

**Adaptaciones
curriculares
Evaluativas**

Privilegiar pruebas objetivas con lenguaje sencillo.
Las instrucciones deben estar segmentadas, ser cortas y claras. Calificar los pasos intermedios de las tareas de las distintas asignaturas

Diferenciada; privilegiar pruebas objetivas y orales.
Las instrucciones deben estar segmentadas, ser cortas y claras.
Calificar los pasos intermedios de las tareas de distintas asignaturas.

Los estudiantes con este tipo de discapacidad requieren Educación Especializada en la que reciban todas las terapias (terapia de lenguaje, física, ocupacional, canino-terapia, hipo terapia, hidroterapia, musicoterapia, entre otras). Asimismo, es necesario un Programa Educativo Individual para cada

**Objetivo y
Destrezas con
criterios de
desempeño**

No es necesario realizar una adaptación curricular a los objetivos y destrezas con criterios de desempeño definidos en el currículo nacional, puesto que los estudiantes con discapacidad intelectual leve asisten a instituciones de educación ordinaria y desarrollan las mismas destrezas que sus compañeros.

Se modifican según la competencia curricular del estudiante.

estudiante, cuyo objetivo principal sea lograr autonomía y funcionalidad. Los estudiantes con este tipo de discapacidad requieren Educación Especializada en la que reciban todas las terapias (terapia de lenguaje, física, ocupacional, canino-terapia, hipo terapia, hidroterapia, musicoterapia, entre otras). Asimismo, es necesario un Programa Educativo Individual para cada estudiante, cuyo objetivo principal sea lograr autonomía y funcionalidad.

Fuente: Adaptado de *guía de adaptaciones curriculares para la educación especial e inclusiva*, por Ministerio de Educación del Ecuador, 2013

5. Evaluación psicopedagógica

La evaluación psicopedagógica se considera como el conjunto de actuaciones encaminadas a determinar y atender las NEE de los niños con DI. A partir de esta evaluación, se pueden tomar decisiones objetivas que apoyen en la metodología y en los propósitos que se pretende alcanzar con esta población.

Existen diversos modelos mediante los cuales se puede orientar la evaluación psicopedagógica. Por ejemplo, Haywood (1977) plantea tres modelos: el modelo de evaluación psicométrico, evaluación por análisis funcional de la conducta y el potencial de aprendizaje. Por otra parte, Fernández et al. (1981) proponen el modelo tradicional y el potencial de aprendizaje. Finalmente, Berrío et al. (2020) sugieren el modelo de evaluación cognitivo y evolutivo.

En este trabajo, se plantea el modelo teórico multidimensional propuesto por la American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), el cual proporciona una visión integral durante el proceso de evaluación. La evaluación constituye un paso fundamental para la intervención de las DI; por ello, es importante apoyarse en el uso de instrumentos e información cualitativa brindada por el círculo más íntimo y cercano del evaluado. De esta forma, se logrará obtener información global de las dimensiones en las que se desenvuelve el sujeto.

5.1. Evaluación psicopedagógica de la discapacidad intelectual

En la evaluación psicopedagógica de las personas con DI, se persiguen múltiples objetivos, entre ellos: el diagnóstico, la clasificación y la implementación de los apoyos necesarios para cada individuo. Este proceso implica la implementación de diversas acciones dirigidas a identificar y abordar de manera efectiva las NEE de los estudiantes que experimentan esta condición (Campos et al., 2018, p. 48).

5.2. Fases de evaluación

La evaluación psicopedagógica de la DI comprende tres fases:

5.2.1. Fase 1: Evaluación para el diagnóstico de la DI

Esta fase parte de la recogida de información previa referente al historial familiar, médico, escolar, clínico y social del individuo, así como sus intereses preferencias y expectativas. Posterior a ello, se debe considerar la aplicación de pruebas estandarizadas e individualizadas que midan el funcionamiento intelectual, así como la conducta adaptativa, las habilidades académicas, áreas del desarrollo y factores contextuales que influyan en el rendimiento, sin dejar de lado el criterio de la edad de aparición. Con la obtención de los resultados de la aplicación de dichas pruebas, deben cumplirse los tres criterios principales descritos por el DSM-V (Campos et al., 2018):

1. Déficit en las funciones intelectuales: razonamiento, aprendizaje académico, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje a partir de la experiencia, entre otros.
2. Deficiencias en el comportamiento adaptativo.
3. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo antes de los 18 años (APA, 2018).

La evaluación psicopedagógica, al igual que cualquier otra forma de evaluación, necesita utilizar instrumentos específicos para recopilar información válida y verificable, con el fin de analizar los datos obtenidos y tomar decisiones adecuadas basadas en la evidencia científica. Es por ello que a continuación se detallan los instrumentos más utilizados.

5.2.1.1. Instrumentos de evaluación

Para evaluar la DI, se deben elegir los instrumentos de evaluación adecuadas según la necesidad y el tipo de intervención que se quiera realizar. Existen diferentes dimensiones

que se deben evaluar en la DI, y para cada una de ellas hay instrumentos específicos. A continuación, se describen los más utilizados para cada dimensión.

5.2.1.1.1. Evaluación de las habilidades intelectuales en edad escolar

- **Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (Wechsler, 2014)**

El WISC-V evalúa la inteligencia de niños y adolescentes de 6 a 16 años con una prueba individual. Tiene 11 índices que se agrupan en tres niveles: Visoespacial y Razonamiento Fluido son el nivel principal; Razonamiento Cuantitativo, No Verbal, Habilidad general y Competencia cognitiva son el nivel secundario. La prueba tiene 15 subpruebas que se distribuyen entre los índices (Rosas et al., 2022).

- **Kaufman Assessment Battery for Children (Kaufman y Kaufman, 2004)**

La Batería de Evaluación para Niños de Kaufman (Kaufman Assessment Battery for Children), es una prueba estandarizada y válida que evalúa la inteligencia mediante dos escalas: una de procesamiento secuencial y simultáneo, y otra de conocimientos académicos que mide el nivel de aprendizaje y los conocimientos adquiridos. Esta prueba tiene como objetivo estimar de forma global la capacidad de procesamiento mental o inteligencia en general, en niños de 2 años y medio a 12 años y medio, el tiempo necesario para realizar la aplicación, puede variar desde los 35 minutos para los niños pequeños hasta los 75-80 minutos que necesitan los niños mayores de 7 años.

Las escalas que componen la batería K-ABC son las siguientes: procesamiento secuencial, que mide la capacidad de resolver problemas por pasos; procesamiento simultáneo, que mide la capacidad de seleccionar la información relevante para los problemas; procesamiento mental, que combina las dos escalas anteriores y da una medida de la inteligencia general; y conocimientos, que mide lo que se ha aprendido en la escuela.

5.2.1.1.2. Evaluación de la conducta adaptativa

- **Escalas de Comportamiento Adaptativo Vineland, Tercera Edición (Sparrow et al., 2016)**

La conducta adaptativa de las personas con DI se puede medir con la Escala de Vineland III, que abarca desde el nacimiento hasta los noventa años. Esta escala tiene tres formularios que consisten en entrevistas semi estructuradas dirigidas a los padres, cuidadores y docentes de los evaluados. El formulario de entrevista y el formulario a padres/cuidador se aplican a personas de cualquier edad, mientras que el formulario a docentes se aplica a niños de tres a veintiún años. La duración aproximada de cada formulario es de 20 minutos. Los dominios y subdominios que evalúa la escala son los siguientes:

La escala evalúa los siguientes dominios de la conducta adaptativa: Comunicación (receptivo, expresivo y escrito), Habilidades de la vida diaria (personal, doméstico y comunidad), Socialización (relaciones interpersonales, juego y tiempo libre y destrezas de manejo), Habilidades motoras (optativo) (motricidad fina y gruesa) e índice de conducta mal adaptativa (Cervantes et al., 2019, p. 48)

- **Escala de evaluación de la conducta adaptativa (Harrison y Oakland, 2003).**

El DABS fue creado por expertos en DI y publicado por la Asociación Estadounidense de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) La escala DABS es una prueba creada por la AAIDD para evaluar el comportamiento adaptativo, que es un criterio clave para diagnosticar la discapacidad intelectual (DI). Se basa en entrevistas a personas cercanas al evaluado y dura 30 minutos

El DABS tiene tres versiones según la edad del evaluado: de 4 a 8 años, de 9 a 15 años y de 16 a 21 años. Cada versión evalúa tres dimensiones del comportamiento adaptativo (conceptual, social y práctica), y proporciona un índice general del

comportamiento adaptativo, con puntos de corte sugeridos para el diagnóstico. El DABS se diferencia de otras pruebas en que evalúa aspectos del comportamiento adaptativo que suelen pasarse por alto, como la ingenuidad, la credulidad o el uso de las nuevas tecnologías (Schalock et al., 2021).

5.2.1.1.3. Evaluación de participación, interacción y roles

Se evalúa esta dimensión mediante la observación directa del grado de implicación en las actividades cotidianas:

Observación en la participación de actividades, eventos y organizaciones

Interacción con amigos, familia, compañeros y vecinos

Roles sociales relacionados con el hogar, colegio, escuela, barrio, trabajo, momentos de esparcimiento y diversión.

5.2.1.1.4. Evaluación de salud

Para la evaluación de esta dimensión es importante tener en cuenta las implicaciones de la salud mental y física sobre la multidimensionalidad de la discapacidad intelectual como:

- Condiciones de salud que afectan a la inteligencia o la conducta adaptativa.
- Medicamentos que toma y puedan afectar al rendimiento y a la conducta.
- La provisión de apoyos condicionada por las condiciones de salud (Cejudo y Corchuelo, 2018).

5.2.1.1.5. Evaluación del contexto

Para la evaluación de esta dimensión es importante tener en cuenta la relación con las otras cuatro dimensiones, así como la entrevista a los padres, profesores y a otros agentes que intervengan con el niño (Cejudo y Corchuelo, 2018).

5.2.2. Fase 2: Evaluación para la clasificación y determinación de las NEE

La fase dos se enfoca en describir las limitaciones y fortalezas que presenta el niño en cada una de las siguientes dimensiones: habilidades intelectuales, conductas adaptativas, salud, participación (interacción, rol social, y contexto). Esto con la finalidad de conocer sus necesidades educativas específicas, a fin de atenderlas de manera oportuna, eficaz y eficiente; así mismo, se ha de trabajar en la potenciación de sus fortalezas y aptitudes.

Para la clasificación de la DI se utilizan diversos criterios, entre ellos:

1. *Nivel de gravedad:* se basa en la gravedad de la medición de la inteligencia, tomando los dominios conceptual, social y práctico; así mismo se realiza una clasificación de cuatro niveles como son: leve, moderado, grave y profundo (DSM 5, 2014).
2. *Intensidad de apoyos necesarios:* se centra en la intensidad de los apoyos requeridos o necesarios, según el modelo multidimensional. Esta intensidad podría cambiar dependiendo del niño, su situación y sus fases vitales, tendiendo a variar en duración e intensidad. Se distingue cuatro tipos de apoyos:
 - **Intermitente:** cuando los apoyos son necesitados por el niño con una baja intensidad, de forma episódica de corta duración, ya que la persona no siempre necesita o solamente requiere de los apoyos cuando existe alguna crisis familiar, entre otros.
 - **Límite:** cuando la necesidad del requerimiento del apoyo es temporal, o por tiempo limitado.
 - **Extendido:** cuando la necesidad de apoyo requerido es de forma regular y en ambientes distintos, puede ser casa o escuela, casa o trabajo. No existe limitación de tiempo.

- **Generalizado:** cuando los apoyos requeridos son de elevada intensidad, es decir, de forma permanente y en diversos ámbitos o entornos (Campos et al., 2018).

5.2.3. Fase 3: Evaluaciones para la planificación y el desarrollo de apoyos

Esta fase tiene como finalidad determinar cuáles son las necesidades de apoyo que el estudiante requiere en diferentes áreas vitales, como la educación, el apoyo conductual, área social, vida en el hogar, la seguridad y el apoyo médico. La AAIDD (2018) menciona que para establecer este perfil de necesidades de apoyo que el sujeto requiere, se deben considerar los siguientes componentes en el proceso de evaluación.

- Identificar las áreas relevantes de apoyo.
- Elegir las actividades de apoyo que sean importantes para cada área, según lo que le guste y quiera la persona, por ella misma y por el entorno.
- Valorar el nivel o intensidad de las necesidades de apoyo, de acuerdo con la frecuencia, duración y tipo de apoyo.
- Escribir el Plan Individualizado de Apoyos que refleje al alumnado como: intereses y preferencias de la persona; áreas y actividades de apoyo necesitadas; contextos y actividades en los cuales la persona probablemente participará; funciones específicas de apoyo dirigidas a las necesidades de apoyo identificadas; énfasis en los apoyos naturales; personas responsables de proporcionar las funciones de apoyo; resultados personales, y un plan para controlar la provisión de resultados personales de los apoyos provistos.

6. Modelo de informe de evaluación psicopedagógico

El paso previo a la atención educativa y diagnóstico de las NEE es la evaluación psicopedagógica, misma que debe ser realizada por personal especializado y competente,

quien ejerce su rol en el ámbito público o privado. Es por eso que, en Ecuador, en el ámbito público la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión (UDAI) lleva a cabo esta tarea, o de forma privada en un consultorio psicopedagógico. Este proceso se plasmará en un documento escrito llamado informe psicopedagógico (Luque, 2019).

Es importante mencionar que el informe de evaluación psicopedagógico es un documento que contara con rigor técnico y una redacción sencilla para facilitar la lectura, de manera que cualquier persona pueda entender con facilidad y claridad su contenido. Este informe reúne las siguientes características:

- *Rigurosidad:* Los datos recogidos en informe deben ser de fuentes fiables y se deben poder contrastar.
- *Confidencialidad:* Los datos e información delicada que se recoge, no debe ir más allá del sistema educativo o de los organismos que lo precisen, es importante evitar que el informe llegue a manos de personas que puedan perjudicar al titular del informe.
- *Credibilidad:* Esta característica es importante para que los profesionales que van a presidir del mismo puedan tener la confianza de usarlo, sabiendo que es un documento veras.
- *Respeto:* Es importante tener cuidado al utilizar términos en un informe psicopedagógico para evitar que el lector se sienta tratado sin respeto o minimizado. Se recomienda utilizar un lenguaje claro y preciso, evitando el uso de términos técnicos que puedan resultar confusos. Además, es importante tener en cuenta la sensibilidad del tema y tratarlo con seriedad y respeto.
- *Responsabilidad:* Cuando un profesional firma un informe, asume la responsabilidad del mismo y debe ser capaz de defender sus afirmaciones. Si su

firma aparece en un informe psicopedagógico, esto implica que asume la responsabilidad de la veracidad y rigurosidad de la información presentada, el respeto hacia las personas implicadas y la confidencialidad en el uso de los datos. Dado que un informe puede llegar a manos de diferentes personas, como un juez o un abogado, es fundamental ser cuidadoso en su elaboración.

- *Implicación, conclusión:* La conclusión va a servir para que la persona a la que se destina el informe tenga la facilidad de saber de qué se trata el informe (Cobos, 2022).

A continuación, se presentará un modelo de informe adaptado a la evaluación psicopedagógica de la discapacidad intelectual, que debe incluir los siguientes apartados.

6.1. Datos del evaluado

- **Datos personales:** Se detallan datos básicos como: nombre y apellido, número de cédula, nombre de los padres o representantes legales, dirección domiciliaria y número de teléfono.
- **Datos escolares:** Se detalla el nombre del centro educativo, en qué grado o curso está matriculado actualmente, el año de inicio de la escolarización, se debe respetar y describir cronológicamente los nombres de los centros educativos en los que ha estado matriculado el estudiante, las calificaciones obtenidas hasta el momento de la elaboración del informe, se indaga y describe acerca de la existencia de años escolares repetidos, es importante agregar información referente a si en algún momento de la escolarización ha tenido algún tipo de atención y que profesionales estuvieron a cargo de esas medidas de atención, cuál fue el resultado obtenido y el tiempo que duró.

6.2. Ficha de la evaluación psicopedagógica.

- **Nombres y apellidos del profesional:** En este apartado es importante mencionar que profesional realiza el informe.
- **Fecha de la evaluación:** Se destaca la fecha de inicio de la evaluación.
- **Motivo de la realización del informe:** Se menciona quien solicita la evaluación, si la familia, o una entidad externa, porque razón la requieren, o si el motivo es para valorar la existencia de necesidades específicas de apoyo educativo.
- **Instrumentos empleados en la recogida de información:** En este apartado se detallan los instrumentos que se han utilizado para recopilar la información como: datos de la observación sistemática de la alumna en el recreo, en el aula, entrevista con los padres y maestra, análisis de documentos, análisis de informes previos, expediente académico, cuestionarios, entrevistas, así como de los provenientes de tests y pruebas psicopedagógicas.

6.3. Información sobre el alumno/a

En este apartado se mencionan los datos de mayor relevancia que van a servir para conocer la situación del alumno/a, es muy importante distinguir los datos reales basándose en evidencias, en la recogida de información es impórtate citar la fuente por la que llega algún tipo de información. A continuación, se mencionan los apartados que deben constar en la información que se recoge de un alumno/a.

6.4. Valoración global del caso

- **Datos clínicos:** En este apartado se menciona el contenido del certificado emitido por la entidad competente en el cual se evidencia el diagnóstico de la DI y el porcentaje.

- **Necesidades educativas de apoyo específico:** Se detalla el requerimiento que será emitido mediante el informe de la entidad competente, en el que realiza un dictamen en el que se identifica a la alumna como de Necesidades Educativas Específicas (NEE) por presentar DI.
- **Datos relevantes al desarrollo del alumno/a**
- **Desarrollo cognitivo:** Aquí se va a recoger la información de la capacidad intelectual del alumno/a, como es el desarrollo cognitivo, como se encuentra su comprensión verbal, su memoria de trabajo, su razonamiento, su velocidad de procesamiento, etc.
- **Desarrollo motor:** Se recoge aspectos de la psicomotricidad gruesa o fina como lateralidad, habilidades motoras, coordinación óculo- mano, equilibrio.
- **Desarrollo sensorial:** Se describe si necesita algún tipo de ayuda óptica o de audición.
- **Desarrollo comunicativo y lingüístico:** Se detalla si existe afectación en la comunicación a nivel expresivo como comunicativo, si existe baja comprensión visual, asociación auditiva y visual, expresión verbal, integración gramatical y auditiva, también se describe si existe algún desfase en el lenguaje escrito respecto a su edad.
- **Desarrollo social y afectivo:** Los datos que se recogen en este apartado se obtendrán de la observación e información que se obtenga por parte de los tutores, profesores y familiares con respecto al estudiante en su contexto donde se puede apreciar su integración social sea con sus iguales o con otras personas.

6.5. Nivel de competencia curricular

Consiste simplemente en situar el grado de desarrollo del alumno en relación con el currículo de la etapa y determinar el curso al que ha llegado dentro de la misma, que puede coincidir o no con el curso en que el estudiante está matriculado. Cuando el alumno se encuentra cursando el que se corresponde con su edad y nivel de competencia curricular, se habla de “idoneidad”.

6.6. Estilo de aprendizaje y motivación

En el informe debe recoger el procedimiento por el que cada alumno se acerca al aprendizaje y lo asimila. Es importante detallar cómo se produce el aprendizaje en el alumno/a. También es importante mencionar los aspectos positivos y las actividades que motivan al alumno/a, destacando las habilidades que posee, los tipos de reforzadores sean materiales, personales, afectivos o de reconocimiento. Además, es importante describir que materias son aquellas que le producen más motivación y cuáles son los reforzadores que le motivan en las materias de importancia para el alumno/a.

6.7. Contexto escolar

En este apartado se detallan aspectos relevantes sobre cómo es el alumno dentro del centro educativo, recogiendo aspectos fundamentales sobre el proceso académico, como las calificaciones y el rendimiento. También se describe si dentro del aula las actividades son presentadas en una secuencia que le permite asimilar adecuadamente los contenidos curriculares. Además, se detalla aspectos relacionados con la convivencia escolar, como si suele jugar con los demás compañeros, si existe participación y si hay algún tipo de comportamiento inadecuado con sus pares o profesores.

6.8. Contexto social y familiar

En este apartado se detallan aspectos importantes referentes al núcleo familiar del alumno, como la situación de sus progenitores (si viven juntos o están separados), el

nivel socio-cultural de la familia, quien es el responsable de la educación y salud del alumno/a, el número de hermanos, si conviven más personas en su hogar, la formación y situación laboral de los progenitores, la situación emocional, vida social de la familia, las aficiones del alumno/a y si las comparte con su familia o amigos, y las aspiraciones de la familia.

6.9. Determinación de las necesidades específicas de apoyo educativo

Este es un apartado clave, donde un informe es concluyente y el profesional de la orientación asume la responsabilidad de definirse ante un diagnóstico, o en la determinación de las necesidades que puede o no tener una persona.

6.10. Propuesta de respuesta educativa

En este apartado se detallan los recursos materiales necesarios para trabajar con un alumno, como todas aquellas especificaciones que haya que hacer, cómo la ubicación del alumno dentro del aula, las adaptaciones de tiempos y espacios, etcétera.

6.11. Orientaciones al profesorado

En este apartado es fundamental incluir las metodologías que mejor funcionan con el alumno como son:

- Los refuerzos, los que son más eficaces y otros aspectos emocionales.
- Agrupamientos que más le favorecen.
- Tipos de actividades y tareas que resuelve con más éxito.

6.12. Orientaciones a la familia

Para que el trabajo de la casa, en relación con el escolar, sea efectivo, es importante que haya una coordinación adecuada entre casa y escuela. Además, la familia debe tener confianza en la escuela y colaborar con ella. Algunas recomendaciones para lograr esto son:

- Mantener una relación fluida con el centro educativo.
- Proporcionar un ambiente familiar estructurado: poner límites educativos claros y adecuados a la capacidad del alumno
- Favorecer la autonomía personal y social: dar seguridad; no importan las equivocaciones.
- Reforzar su autoestima.

7. Aplicaciones e implicaciones psicopedagógicas

Luego de haber realizado una minuciosa revisión teórica sobre las variables implicadas en la presente propuesta metodológica, se ha podido establecer algunas de las bases teóricas más relevantes con respecto a la evaluación psicopedagógica de niños con necesidades educativas específicas, asociadas a la discapacidad intelectual; lo cual, da a este trabajo una particular y significativa relevancia de gran valor académico y profesional, puesto que permite que los estudiantes y profesionales de la psicopedagogía y ciencias afines puedan instruirse en cuanto a los modelos, fases e instrumentos de la misma.

De igual forma, es importante resaltar el gran aporte que puede ofrecer a la disciplina psicopedagógica, dado que su propuesta metodológica está estructurada en base a criterios técnicos e instrumentos actuales respaldados por la evidencia. Esto permite, relacionar los hallazgos de la evaluación con orientaciones psicopedagógicas personalizadas, considerando las capacidades y dificultades específicas de los niños con DI.

Por otra parte, el proceso de evaluación que se describe en este trabajo posibilita la oportunidad de optimizar la enseñanza y apoyos en niños con DI desde una visión integral, centrada en potenciar sus capacidades, su autonomía e inclusión educativa.

Después de realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica, se ha verificado que, a la actualidad, en nuestro país existe una evidente escasez de información en cuanto a la correlación de las variables trabajadas; con ello, se ha marcado un horizonte que permite trazar nuevas líneas de investigación, mismas que se deberán enfocar en el estudio de la correcta evaluación e intervención de niños con necesidades educativas específicas, asociadas a la discapacidad intelectual. Adicionalmente cabe destacar, la importancia de la evaluación y levantamiento de las necesidades educativas específicas, puesto que su aporte posibilita y promueve la implementación del modelo del Diseño Universal de Aprendizaje (DUA), mismo que bajo sus tres principios de: proporcionar múltiples formas de representación de la información, proporcionar múltiples formas de acción y expresión de la información, proporcionar múltiples formas de implicación del aprendizaje, posibilita la utilización de diferentes métodos de enseñanza que se adapten a las fortalezas y necesidades de cada persona, beneficiando a todos los estudiantes por igual (López y Mendoza, 2022).

Adicionalmente, este trabajo ha generado una importante reflexión teórica en cuanto a los mecanismos de atención a los niños con DI en el ámbito académico o social, ya que se ha encontrado desafíos y obstáculos que, en muchos de los casos, dificultan una correcta inclusión educativa de niños y jóvenes con discapacidad intelectual, impidiendo que puedan asistir a una formación escolar convencional, entre ellos y por mencionar algunos, la Unesco (2021), destaca la falta de docentes capacitados, las instalaciones y materiales educativos mal adaptados, la falta de recursos y la dificultad para detectar a los alumnos con discapacidad, lo que afecta significativamente el proceso de enseñanza – aprendizaje de estas personas. Otro factor importante para considerar es el político y social, puesto que, a pesar de que se estima que en el mundo existen entre 93 y 150

millones de niños que viven con una discapacidad, aquellos que provienen de países de bajos recursos y que no van a la escuela alcanzan los 33 millones. Esto se debe aparentemente a factores de desigualdad social como la pobreza o lugar de residencia.

Ante este escenario mundial, es importante destacar que una planificación estratégica ayude a atender a estas personas de una manera integral, por lo tanto, se sugieren algunas propuestas, como la creación de políticas públicas inclusivas, las cuales incorporen el enfoque de atención a la diversidad desde un plano multidisciplinar.

También es útil hacer una revisión constante de los sistemas educativos y escolares. Otra estrategia factible, es la facilitación de accesibilidad en cuanto a mecanismos, espacios y herramientas de aprendizaje; por otra parte, es de vital importancia la formación constante de los docentes, mismos que deben tener las competencias y procurar las condiciones necesarias para que el proceso de enseñanza sea significativo y accesible para el estudiante con DI, lo cual incluye una formación en pedagogía inclusiva.

Finalmente, es relevante destacar el factor económico o de inversión pública, dado que la educación de personas con DI implica un alto costo para las familias, mismas que en muchos de los casos no cuentan con los recursos necesarios, por lo tanto, se sugiere promover la inversión pública por parte de los gobiernos e instituciones privadas en una educación inclusiva y en igualdad de oportunidades.

8. Consideraciones finales

La presente propuesta metodológica ha pretendido dar una mirada integral sobre la evaluación psicopedagógica en niños con necesidades educativas específicas, asociadas a discapacidad intelectual, desde una perspectiva integral y multidimensional, basada en conceptos y modelo actuales, respaldados y basados en evidencias científicas.

Se ha realizado una revisión de las dimensiones del funcionamiento humano, la etiología y la prevalencia de la discapacidad intelectual, así como de los instrumentos y los criterios para su evaluación, también se ha evidenciado la importancia de la evaluación psicopedagógica como un proceso dinámico y participativo que permite identificar las fortalezas y necesidades de los niños con discapacidad intelectual, así como los apoyos que requieren para mejorar su calidad de vida y su inclusión educativa y social, es importante destacar que los profesionales que están a cargo del proceso educativo de los niños que presentan DI deben priorizar que la enseñanza y aprendizaje esté cuidadosamente planificada y preparada, su participación debe ir dirigida a la fomentación de la adquisición de los conocimientos básicos, solamente de esta forma se puede evitar que las dificultades aumenten en etapas educativas posteriores, algunos procesos de estimulación deben estar encaminadas según las características del niños, en cuanto a su proceso de desarrollo madurativo el maestro deberá conocer y respetar su proceso de desarrollo madurativo, así como facilitar y potenciar las situaciones para su aprendizaje adecuado con procedimientos que incluyan sus necesidades, motivaciones e interés, así como también potenciar sus habilidades y hábitos básicos de autonomía personal, como alimentarse, vestirse, asearse, cuidarse a sí mismo y sus pertenencias y el control de esfínteres.

Se espera que esta investigación contribuya al avance del conocimiento y a la mejora de las prácticas profesionales en el campo de la discapacidad intelectual.

9. Referencias

AAIDD. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2018).

Intellectual Disability: Definition. Silver Spring: AAIDD, [2018]. Disponible en:

<https://bit.ly/2KJqWUf> . Acceso em: 5 jul. 2018. <https://bit.ly/2KJqWUf>

- Abarca, H. (2021). Avances genómicos de la última década y su influencia en el enfoque diagnóstico de la discapacidad intelectual.
- Aillón, L., Taboada, L., Lafuente, Á., & Rada, T. (2022). Frecuencia de discapacidad intelectual de etiología genética debida a desarreglos cromosómicos crípticos / Frequency of intellectual disability of genetic etiology due to cryptic chromosome arrangements. *Rev. científ. cienc. med;* 25(2): 125-132, 2022
- American Association on intellectual and Developmental Disabilities, (2021).
- American Psychiatric Association. (2018). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. British Library. Arlington. Available from: https://psychiatryonline.org/pbassets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). (2023).
- Antequera, M., Bachiller, B., Calderón, M., Cruz García, A., Cruz García, P., García-Perales, F., y Ortega, R. (20013). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual*. Junta de Andalucía. Consejería de Educación. Dirección General de Participación y Equidad en Educación.
- Ávila, E., Serradas, M., Albarrán, A., Urribarrí., Torres, A., Solorzano, D., Arráez, T., Pulido, E., Corredor, Z., Estéfano, R., y Muyor, J. (2018). *Educación Inclusiva* (Primera edición) Caraca: Ediciones del vicerrectorado académico.

- Berrío, G., Redondo, M., y Mejía, T. (2020). Evaluación psicopedagógica: revisión sistemática *Pensando Psicología*, 15(26), 1–32. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.02.01>
- Bravo, P., Villamar, C., Arias, C., y Jurado, F. (2022). Software educativo y el aprendizaje de lengua y literatura en estudiantes con discapacidad intelectual. *Revista Venezolana de Gerencia*, 27(97), 29-43. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.97.3>
- Campos, f., García, R., y Pérez, L. (2018). La discapacidad intelectual y su evaluación psicopedagógica. En Cejudo, A., y Corchuelo, F., C. (Eds.), *La evaluación psicopedagógica a debate. Reflexiones y experiencias profesionales de titulaciones educativas* (pp.45-64). AFOE. Sevilla (España).
- Cervantes, P., Shalev, R., & Donnelly, L. (2019). Definition and Diagnosis. En J. Matson (ed.), *Handbook of Intellectual Disabilities Integrating Theory, Research, and Practice* (pp45). Springer
- Colorado, E., y Mendoza, M. (2021). El material didáctico de apoyo en adaptaciones curriculares de matemáticas para personas con discapacidad intelectual. *Conrado*, 17(80), 312-320.
- Consejo nacional para la igualdad de discapacidades. (2022, enero). *Estadísticas de discapacidad*.
- Cobos Cedillo, A. (2022). Manual de orientación educativa: teoría y práctica de la psicopedagogía. 1. Madrid, Narcea Ediciones. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecaupl/219654?page=214>

- Des Portes, V. (2020). Trastornos del desarrollo intelectual: deficiencia intelectual, discapacidad mental. MC - Pediatría, Volume 55, Issue 3, August 2020, Pages 11, Publicado por Elsevier ISSN 1245-1789, [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(20\)44097-1](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(20)44097-1)
- Lagos, L., Lepe, N., Pinochet, P., Gálvez, F., y Cruz, A. (2022). Conducta adaptativa en estudiantes chilenos sin discapacidad intelectual: diferencias por género y edad. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 31(1), 27-32.
- Lee, k., Cascella M., & Marwa R. (2019). Intellectual Disability. 2019, 1–14. https://www.researchgate.net/publication/336613601_Intellectual_Disability
- López, M. (2018). Aprendiendo desde la perspectiva de las necesidades educativas especiales en alumnos con Discapacidad Intelectual. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 4(2), 126-135.
- López, I., y Förster, J. (2022). Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 367-378.
- López, M., y Valenzuela, G. (2015). Niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. *Revista Médica Clínica Las Condes Volume 26, Issue 1, January–February 2015, Pages 42-51*. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.004>
- López Guerrero, T.D., & Mendoza Moreira, F.S. (2022). El enfoque inclusivo del Diseño Universal del Aprendizaje para estudiantes con discapacidad intelectual. *Foro Educativo*.
- Loaiza Maldonado., D.J., García Neira., I.A., Romero Ambi, J.P., Diaz Triviño., M.D., & Cabezas., P.S. (2023). Educación inclusiva y los tipos de necesidades educativas especiales: caso Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*.

Luque, R., y Luque, P. (2019). Discapacidad intelectual: consideraciones para su intervención psicoeducativa. Wanceulen

Editorial. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecautpl/63444?page=2>

Mahmoud, O., Azab, H., Mohammed, Y., & Sayed, T. (2022). Behavioral Intervention and its outcome in intellectual disability. *Sohag Medical Journal*, 26(2), 86-100

Martinez, C., & Rosas, R., (2022). Estudiantes con discapacidad e inclusión educacional en Chile: avances y desafíos Students with special educational needs and educational

Ministerio de Educación del Ecuador. (2013). Guía de Trabajo Adaptaciones curriculares para la educación Especial e Inclusiva. Recuperado de <https://bit.ly/390KiNc>

Ministerio de Educación del Ecuador. (2013). Normativa para la atención a estudiantes con discapacidad en el sistema nacional de educación. Ecuador Inclusion in Chile: Progress and challenges. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Volume 33, Issue 5, September–October 2022, Pages 512-519

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Discapacidad: datos y cifras*. *Discapacidad (who.int)*

Ortiz, G. (2023). Hacia una educación inclusiva. La educación especial ayer, hoy y mañana. *Siglo cero (Madr.)*, 11-24.

Patel, R., Cabral, D., Ho, A., & Merrick, J. (2020). A clinical primer on intellectual disability. *Translational Pediatrics*, 9(Suppl 1), S23. <https://doi.org/10.21037/TP.2020.02.02>

Pérez, J., y Ruíz, Y. (2022). Evaluación neuropsicológica en niños con trastornos del neurodesarrollo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(5), 502-511.

Pizarro., J., y Sarmiento., K. (2023). Evaluación diferenciada y Necesidades Educativas Especiales. *Revista Sociedad & Tecnología*, 6(2), 305-321. DOI:

<https://doi.org/10.51247/st.v6i2.37>

Quijije, F., y Zambra, S. (2022). trascendencia de la inclusión educativa de los estudiantes con necesidades educativas especiales y su incidencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la escuela Francisco de Orellana. 593 Digital Publisher CEIT.

Río, M. (2018). Trastorno del desarrollo cognitivo: conceptualización, categorización, etiología, evaluación e intervención (2a. ed.). Bogotá, Editorial El Manual Moderno

Colombia. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecautpl/128418?page=36>

Rosas, R., Pizarro, M., Grez, O., Navarro, V., Tapia, D., Arancibia, S., y von Freeden, P. (2022). Estandarización Chilena de la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños- Quinta Edición. *Psykhe (Santiago)*, 31(1), 1-23

Schalock, L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021, March). Twenty questions and answers regarding the 12th edition of the AAIDD manual: Intellectual disability: definition, diagnosis, classification, and systems of supports. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Sciotto, A. (2021). Neurociencias, autismo y neurodesarrollo infantil. Buenos Aires, Bonum. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecautpl/213581?page=83>

Solís, P., y Lago., U. (2020). Familia y discapacidad intelectual: necesidades percibidas en el contexto familiar. *Familia. Revista de Ciencias y Orientación Familiar*. 65-80. 10.36576/summa.131283

Fernández, B., y Carrobles, J. (2020). Evaluación conductual: metodología y aplicaciones. 783.

Vineland-3, Vineland Adaptive Behavior Scales-3. (2023). Vineland-3, Vineland Adaptive Behavior Scales-3. <https://www.pearsonclinical.es/vineland-3-vineland-adaptive-behavior-scales-3>

Wechsler, D. (2014). Wechsler Intelligence Scale for Children-Fifth Edition. Bloomington, MN: Pearson.

INFORME DEL LECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN RÚBRICA DE VALORACIÓN

Página | 0

1.- DATOS DEL LECTOR:

Nombres	1er Apellido	2do Apellido
Diana Karolina	Endara	Almeida

Título de Cuarto Nivel

Ph.D. en Ciencias de la Rehabilitación
Máster en Pedagogía e Investigación Musical

2.- DATOS SOBRE EL TRABAJO DE TITULACIÓN

Título:

Evaluación psicopedagógica en niños con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual

Del o los estudiantes:

1. Jessica Tahis Mejia Mejia	C.C.: 1105191819
2. Patricia Lizbeth Mejia Mejia	C.C.: 1105191702

Programa de Maestría en: PSICOPEDAGOGÍA CON MENCIÓN EN NEURODESARROLLO

Cohorte: II

Paralelo: A

Fecha: 29 de septiembre del 2023



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.

Página | 1

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	
PERTINENCIA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN El estudio evidencia pertinencia entre el título, objetivos planteados, problema y aportes de investigación.	X		Revisar terminología: NEE (Necesidades educativas específicas)
RESUMEN El resumen cumple con los parámetros establecidos de cantidad de palabras, objetivos, justificación, conclusiones, resultados y palabras claves.			N/A
INTRODUCCIÓN Se desarrollan ideas esenciales sobre los siguientes elementos del trabajo: antecedentes, problema, objetivo, preguntas o interrogantes, justificación y contenidos que se abordarán.	X		
METODOLOGÍA El apartado presenta el enfoque, tipo de investigación, población muestra, instrumentos y la validación de los instrumentos.			N/A
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.	X		Se debería mencionar los aportes del Diseño Universal del Aprendizaje.



<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>			N/A
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Se presentan correctamente las referencias bibliográficas según las normas APA (7ma. edición).</p>	X		
<p>CONTRIBUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN La investigación constituye un aporte innovador relevante al campo en el que se enmarca el estudio.</p>	X		
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

Este trabajo presenta información relevante y estructurada para el tema abordado.

RECOMENDACIONES DEL LECTOR

Recomiendo se revise al final un error del espaciado y de ser posible adecuar la tabla de adaptaciones. Del mismo modo la bibliografía podría incluir mayores referencias a intervenciones contemporáneas.



Firmado electrónicamente por:
DIANA KAROLINA
ENDARA ALMEIDA

Firma: _____
LECTOR.

Nombre y apellidos: Diana Karolina Endara Almeida

CI: 1002321386

**INFORME DE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
RÚBRICA DE VALORACIÓN**

Página | 0

PROGRAMA DE MAESTRÍA:

PSICOPEDAGOGÍA CON MENCIÓN EN NEURODESARROLLO

COHORTE: SEGUNDA

Jessica Tahis Mejia Mejia

Nombre y apellido del estudiante **1105191819**
C.C. o C.I.

Patricia Lizbeth Mejia Mejia **1105191702**

Nombre y apellido del estudiante **C.C. o C.I.**

TITULO: Evaluación psicopedagógica en niños con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual

FECHA: 18 DE JULIO 2023

CRITERIOS DE VALORACIÓN:

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

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</p> <p>El estudio evidencia pertinencia entre el título, objetivos planteados, problema y aportes de investigación.</p>	X		
<p>RESUMEN</p> <p>El resumen cumple con los parámetros establecidos de cantidad de palabras, objetivos, justificación, conclusiones, resultados y palabras claves.</p>	N/A		
<p>INTRODUCCIÓN</p> <p>Se desarrollan ideas esenciales sobre los siguientes elementos del trabajo: antecedentes, problema, objetivo, preguntas o interrogantes, justificación y contenidos que se abordarán.</p>	X		
<p>METODOLOGÍA</p> <p>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 DISCUSIÓN</p> <p>El desarrollo de la investigación presenta resultados pertinentes con los objetivos y propuesta del estudio de acuerdo con la modalidad de titulación.</p>	X		
<p>CONCLUSIONES</p> <p>Las conclusiones están orientadas en función a los objetivos, y aportes de la investigación.</p>	X		
<p>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>	N/A		
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>Se presentan correctamente las referencias bibliográficas según</p>			

	X		
APA (7ma. Edición).			
<p>CONTRIBUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>La investigación constituye un aporte innovador relevante al campo en el que se enmarca el estudio.</p>	X		
VALORACIÓN FINAL		APTO CON OBSERVACIONES.	

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

OBSERVACIONES GENERALES DEL TUTOR.

-Considerar la no utilización de fuentes bibliográficas no actualizadas.

Revisado por: -

TUTOR/A

Nombre y apellidos: MSc Boris Mesa Fernández

CI 0956157929



Identificado electrónicamente por:
**BORIS MESA
FERNANDEZ**

Página | 3