



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

Carrera de:

Educación Especial

Itinerario Académico en: Discapacidad Sensorial

&

Itinerario Académico en: Discapacidad Intelectual y Desarrollo

DESARROLLO DE HABILIDADES DE AUTOCUIDADO EN LA MULTIDISCAPACIDAD,
BASADO EN TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA.

Trabajo de Integración Curricular previo a la
obtención del título de Licenciado/a en
Ciencias de la Educación Especial

Autores:

Manuel Esteban Rojas Bustos

CI: 0302507173

William Fabricio Méndez Ávila

CI: 0104922430

Tutor:

José Ignacio Herrera Rodríguez

CI: 1756814370

Azogues - Ecuador

Marzo, 2023

Agradecimiento y/o dedicatoria

William Méndez

La paciencia y constancia es muy útil para finalizar y desarrollar tan importante compromiso, por lo que hago a conocer mi sincero agradecimiento de trabajo final de titulación a mi tutor académico PhD. José Ignacio Herrera, quien ha sido parte fundamental con sus consejos para escribir lo que hoy he logrado. Muchas gracias por sus múltiples palabras de motivación y aliento., gracias por sus orientaciones. A mis padres y abuelos, quienes han sido guías de vida y el motor que ha impulsado mis sueños y esperanzas día a día, les dedico a ustedes este logro como una meta alcanzada, orgulloso de ser parte de esta hermosa familia y que compartan este momento tan importante. Gracias por ser quienes son y creer en mí.

Esteban Rojas

Todo esfuerzo trae consigo una recompensa, que hoy se plasma en nuestro trabajo final de titulación, es por ello, que dedico este logro a mi familia, especialmente a mis padres y mi sobrino Anthony, quien fue el motor de inspiración y motivación para estudiar esta hermosa profesión. También, quiero agradecer a todos los profesores que confiaron en mí durante este trayecto universitario, en especial a la Mgtr. Pamela Medina y a mi tutor PhD. José Ignacio Herrera, quienes con sus consejos y apoyo se han constituido en parte fundamental para conseguir este triunfo. Por último, pero no por eso menos importante, dedico esta tesis a mi persona, ya que, con mi esfuerzo y dedicación, he podido conseguir una de mis muchas metas.

¡Lo logramos!

Resumen

Las habilidades de autocuidado constituyen unos de los aspectos esenciales para que las personas desde tempranas edades puedan adquirir autonomía e independencia en sus actividades cotidianas, repercutiendo de manera positiva en su desarrollo, por ejemplo: académica, motricidad, social y emocional. En esta perspectiva, la presente investigación tiene como objetivo general fortalecer el desarrollo de habilidades de autocuidado en un estudiante con multidiscapacidad del segundo año de bachillerato técnico en servicios hoteleros de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo. El estudio se enmarca en el paradigma hermenéutico interpretativo, el cual busca conocer la realidad del contexto investigado y reflejar la misma a través de los resultados obtenidos, el enfoque en el cual se sustenta el estudio es el cualitativo, utilizando el método de estudio de caso único, entre las técnicas e instrumentos empleados destacan los siguientes; entrevista, guía de entrevista, observación participante, diario de campo, análisis documental, que fueron indispensables al momento de realizar la triangulación de datos, la misma que permitió conocer información fundamental para la elaboración de la propuesta de intervención. De esta manera, se procedió a diseñar un programa de intervención basado en técnicas de modificación de la conducta tales como: encadenamiento, moldeamiento, refuerzo positivo, economía de fichas y tiempo fuera, el mismo está dirigido a la docente y se compone de 6 actividades, cada una de ellas con dos fases, que desarrollarán habilidades en las áreas de alimentación y aseo personal, las cuales serán trabajadas mediante sesiones de 20 a 25 minutos. Para finalizar, se presenta las conclusiones que dan cumplimiento a cada uno de los objetivos específicos de la investigación, recomendando que en caso de implementar esta propuesta en estudiante con características similares se debe realizar un diagnóstico previo.

Palabras claves: Multidiscapacidad. Habilidades de autocuidado. Técnicas conductuales.

Abstrac

Self-care skills are one of the essential aspects for people from an early age to acquire autonomy and independence in their daily activities, positively impacting in several areas of development such as: academic, motor, social and emotional. In this perspective, the general objective of this research is to strengthen the development of self-care skills in a student with multiple disabilities in the second year of technical high school in hotel services at the Manuela Espejo Special Education Unit. The study is framed in the interpretative hermeneutic paradigm, which seeks to know the reality of the investigated context and reflect it through the results obtained, the approach on which the study is based is qualitative, using the single case study method, among the techniques and instruments used are the following: interview, interview guide, participant observation, field diary, documentary analysis, which were essential at the time of triangulation of data, which allowed to know fundamental information for the development of the intervention proposal. Thus, we proceeded to design an intervention program based on behavior modification techniques such as: chaining, shaping, positive reinforcement, token economy and time out, which is aimed at the teacher and consists of 6 activities, each with two phases, which will develop skills in the areas of feeding and personal hygiene, which will be worked through sessions of 20 to 25 minutes. Finally, we present the conclusions that fulfill each of the specific objectives of the research, recommending that in case of implementing this proposal in students with similar characteristics, a previous diagnosis should be made.

Keywords: Multidisability. Self-care skills. Behavioral techniques.

Índice de contenido

Resumen	3
Abstrac	4
Introducción	8
CAPÍTULO I: Desarrollo de habilidades de autocuidado en la multidiscapacidad.	14
1.1 Multidiscapacidad	14
1.1.1 Discapacidad	14
1.1.2 Discapacidad múltiple	16
1.2 Parálisis Cerebral	17
1.2.1 Tipos de parálisis cerebral	18
1.2.2 Afectaciones de la parálisis cerebral	19
1.2.3 Niveles de dependencia	20
1.3 Discapacidad Intelectual	21
1.3.1 Discapacidad Intelectual Moderada	21
1.3.2 Causas de la discapacidad intelectual	22
1.3.3 Características de las Personas con Discapacidad Intelectual	23
1.4 Discapacidad visual	23
1.4.1 Ceguera	24
1.4.2 Causas	24
1.4.3 Características de las personas con discapacidad visual	26
1.5 Habilidades de Autocuidado en la Discapacidad	27
1.5.1 Clasificación de las Habilidades de Autocuidado	28
1.5.2 Técnicas de intervención basadas en el modelo conductual.	30
1.5.3 Clasificación de técnicas conductuales	31
1.5.4 Antecedentes investigativos de técnicas conductuales en el desarrollo de habilidades de autocuidado	32
CAPÍTULO II. Caracterización del desarrollo de habilidades de autocuidado en un estudiante con parálisis cerebral, discapacidad intelectual y ceguera, del segundo año de bachillerato técnico en servicios hoteleros de la unidad Educativa Especial Manuela Espejo	33
2.1. Paradigma y Enfoque.	34
2.1.2 Paradigma Hermenéutico Interpretativo.	34
2.1.3 Enfoque Cualitativo	34
2.2 Estudio de caso	35
2.2.1. Fases del Estudio de Caso	35
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información	37
2.3.1. Observación participante	37
2.3.2 Entrevista	38
2.3.3 Análisis documental:	38
4.4 Población	38
2.5 Muestra	38
2.6 Unidad de análisis	39

2.7 Operacionalización de las categorías de análisis	39
2.8 Análisis de resultados	40
2.8.1 Diario de campo	40
2.8.2 Análisis Documental	41
2.8.3 Entrevista a docente	41
<i>CAPÍTULO III. Programa de intervención para desarrollar habilidades de autocuidado en un estudiante con multidiscapacidad, basado en técnicas de modificación de la conducta.</i>	45
3.1 Introducción	45
3.2 Fundamentación teórica	46
3.2.1 Técnicas operantes de modificación de la conducta	47
3.2.2 Habilidades de autocuidado	48
3.2.2.1 Habilidad de alimentación.	48
3.3 Caracterización de la propuesta	49
3.4 Objetivos de la propuesta	50
3.5 Temporización	51
3.6 Programa de intervención actividades	52
Comer con cuchara	52
Actividad 1, fase 1	53
Actividad 1, fase 2	54
Beber con taza	56
Actividad 1, fase 1	57
Actividad 1, fase 2	58
Lavarse las manos.	59
Actividad 1, fase 1	60
Actividad 1, fase 2	61
Lavarse la cara	62
Actividad 1, fase 1	63
Actividad 1, fase 2.	63
Secarse la cara	64
Actividad 1, fase 1	64
Actividad 1, fase 2.	65
Evaluación:	66
Conclusiones:	69
Recomendaciones	70
Bibliografía	71

Anexos	76
Anexo 1. Guía de observación	76
Anexo 2. Guía de entrevista.	77
Anexo 3. Formato de fichas de economía	77

Índice de tablas

Tabla 1	39
Tabla 2	41
Tabla 3	52
Tabla 4	66
Tabla 5	67

Introducción

No se puede ser libre, si no se es independiente

María Montessori.

El desarrollo de habilidades de autocuidado en personas con o sin discapacidad, constituyen un punto de vital importancia para que el sujeto pueda generar autonomía en las actividades de la vida diaria, sin embargo, cuando existe la presencia de dos o más discapacidades, ocasiona que, en ciertos casos, la estimulación en las habilidades de autocuidado sea considerado de menor importancia, generando que, la adquisición de las mismas no se produzca, lo cual repercute negativamente en el desarrollo del sujeto.

El correcto desarrollo y adquisición de las habilidades de autocuidado se presentan desde los primeros años de vida en el niño, por medio de la imitación, pero, al poseer una discapacidad la adquisición de las mismas se ve limitada por la sobreprotección de sus cuidadores, tal es el caso de personas que poseen parálisis cerebral, en donde, su desarrollo motor está comprometido significativamente ocasionado que tengan problemas al momento de movilizarse o controlar sus extremidades, por lo cual, sus padres llegan a adoptar una actitud negativa al pensar que su hijo no podrá realizar actividades como, por ejemplo, comer solo o lavarse la cara, permitiendo que desde el mismo contexto familiar se generen etiquetajes y se impongan barreras (Ruíz, 2012). Las mismas que, afectan de manera negativa a la calidad de vida de los sujetos que poseen esta discapacidad.

Por otra parte, en el caso de la discapacidad intelectual se manifiestan varias dificultades como: vestirse, alimentarse o comunicarse adecuadamente y de manera autónoma, repercutiendo considerablemente su desarrollo, es por ello que, la correcta estimulación que se otorgue desde el ámbito familiar y educativo en la adquisición de habilidades de autocuidado se convierte un punto esencial para que el sujeto pueda realizar actividades de la vida diaria (Yucra, 2022).

De igual manera, las personas que poseen discapacidad visual, ya sea, baja visión o ceguera total, presentan problemas en las áreas del desarrollo, por ejemplo, en el lenguaje, motricidad, área social, etc., pero sin duda, una de las principales dificultades que se generan es la falta de autonomía al momento de ir al baño o de tomar una bebida por si solos, ocasionando que en ciertas situaciones necesiten el apoyo constante de su cuidador (Rodríguez, 2017).

Por lo tanto, es necesario que al existir dos o más discapacidades, como es el caso de estudio de este trabajo, se generen procesos y apoyos que permitan al estudiante desarrollar habilidades de autocuidado, las

mismas que pueden ser: el lavado de la cara, cuidado de imagen personal, alimentarse de manera autónoma, control de esfínteres, entre otros, por lo cual, el rol de la familia y de los agentes del sistema educativo son primordiales para poder dar respuesta a las necesidades que afrontan estas personas.

Para Soler-Limon et al. (2007), el desarrollo de las habilidades de autocuidado, aparte de trabajar en la autonomía, también generan procesos cognitivos y de interacción social, permitiendo que el individuo pueda expresarse y transmitir sus emociones, lo cual repercute de manera positiva el desenvolvimiento del estudiante en el contexto que lo rodea.

Consecuentemente, una vez establecidas las necesidades y las habilidades de autocuidado que se necesitan desarrollar, es imprescindible el rol del docente para obtener un avance significativo en pro de brindar una educación de calidad dirigida al desarrollo funcional del estudiante, además, al momento de trabajar el desarrollo de estas habilidades, el trabajo colaborativo entre la familia, los docentes y el equipo multidisciplinario de las instituciones educativas, se convierten en un aspecto clave para la adquisición de las mismas (Espada et al., 2008).

La intervención para la adquisición y desarrollo de habilidades de autocuidado son diversas, pero, la que resalta por sus resultados positivos al momento de trabajar en personas con discapacidad, son las técnicas de modificación de la conducta, tales como: modelamiento, moldeamiento, encadenamiento, refuerzo positivo y economía de fichas, las mismas parten identificando una conducta presente para modificarla y desarrollar conductas aún no adquiridas (Bados et al., 2011).

A continuación, se exponen algunos antecedentes investigativos en el desarrollo de habilidades de autocuidado en personas con discapacidad utilizando técnicas conductuales realizadas en anteriores años:

En los estudios de Ruíz (2012), titulado “Programa para desarrollar habilidades de autocuidado en un niño con parálisis cerebral. Estudio de caso”, la utilización de las técnicas conductuales como el moldeamiento y encadenamiento repercutieron de forma positiva en la adquisición de habilidades de autocuidado como: alimentación, cuidado e higiene personal, lavado y secado de manos, recalando que la participación familiar fue crucial para que se presente avances significativos en el estudiante.

Asimismo, Romero (2013), en su trabajo de fin de grado titulado “Intervención psicopedagógica para desarrollar habilidades de autocuidado en un niño con parálisis cerebral espástica.” Expresa que, la utilización

de las técnicas de modificación de la conducta como: moldeamiento, encadenamiento y modelamiento, permitieron que el estudiante pueda adquirir algunas habilidades de autocuidado como el de tomar líquidos en un vaso de forma independiente, además, se destaca que desaparecieron conductas inadecuadas.

Arias (2020), en su trabajo de maestría dirigido a analizar la “Situación educativa de la población con discapacidad múltiple, estudio de caso por parálisis cerebral espástica” expone en su plan de intervención la utilización de la técnica del encadenamiento para el desarrollo de habilidades de autocuidado y la realización de tareas académicas en el aula.

En el estudio de fin de grado de Yucra (2022), denominado “Intervención psicológica para el desarrollo de las habilidades de autocuidado en un adolescente con discapacidad intelectual” manifiesta que, las técnicas del encadenamiento y moldeamiento, segmentando las actividades en pasos, permitieron que el estudiante pueda desarrollar habilidades como: el lavado de las manos, cepillado de dientes y peinarse adecuadamente. También, se destaca la adquisición del uso de los utensilios de forma autónoma y correcta al momento de comer.

En este sentido, la adquisición y desarrollo de habilidades de autocuidado en estudiantes que presentan multidiscapacidad, deben ser trabajadas con estrategias innovadoras, como es el caso de las técnicas de modificación de conducta, para que así, la persona interiorice y genere nuevos conocimiento y habilidades, además, es necesario recalcar que, con el uso de estas técnicas se toma en cuenta las potencialidades pre adquiridas por el estudiante.

A través de la revisión bibliográfica en investigaciones sobre el desarrollo de habilidades de autocuidado en personas con multidiscapacidad, se evidencia la falta de oportunidades que afrontan los individuos con esta condición, especialmente en el contexto ecuatoriano. Por esta razón, es importante recalcar la importancia que tiene el desarrollo de habilidades de autocuidado en la autonomía, inclusión social, interacción y desarrollo integral del sujeto.

Una vez, realizada la consulta de los diferentes antecedentes y fuentes bibliográficas sobre el desarrollo de habilidades de autocuidado en personas con multidiscapacidad se pudo identificar las principales problemáticas que giran con relación al tema, tales como: independencia, sobreprotección familiar, falta de autonomía, escasa interacción social, entre otras.

Seguidamente, este trabajo se adentra en el estudio de la realidad seleccionada, como parte de las prácticas pre profesionales, que se realizaron en octavo y noveno ciclo de la carrera de Educación Especial en la Universidad Nacional de Educación (UNAE), en la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo, ubicada en la provincia de Cañar, en la ciudad de Azogues, en donde se identificó el caso del estudiante J. C., quien cursa el segundo año de Bachillerato Técnico en Servicios Hoteleros, el cual presenta multidiscapacidad, parálisis cerebral, discapacidad intelectual moderada y ceguera.

El estudiante J. C. presenta dificultades en su autonomía, principalmente en habilidades de autocuidado; pues, presenta dependencia al momento de alimentarse, beber líquidos en un vaso y en las habilidades de higiene, como: el lavado de manos o de su rostro, ocasionado que requiera el apoyo y cuidado constante de las personas que lo rodean.

Asimismo, mediante una entrevista dirigida a la docente se pudo conocer que el estudiante en grados anteriores poseía habilidades de autocuidado, como, por ejemplo, alimentarse de forma autónoma, pero la sobreprotección de sus cuidadores repercutió negativamente en las conductas del estudiante ocasionado que presente rechazo al momento de realizar actividades que involucre la autonomía.

A su vez, en la observación realizada de manera individual, se pudo apreciar que las actividades desarrolladas por la docente están encaminadas a la estimulación de habilidades de autocuidado, sin embargo, la conducta negativa del alumno no permite que se trabaje adecuadamente las actividades propuestas por el educador.

Las reflexiones realizadas conducen a la siguiente pregunta de investigación: **¿Cómo desarrollar habilidades de autocuidado en un estudiante con parálisis cerebral, discapacidad intelectual y ceguera, del segundo año de Bachillerato técnico en servicios hoteleros, de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo en el periodo académico 2022?**

A su vez, para dar respuesta al problema planteado se establece como **objetivo general**: desarrollar habilidades de autocuidado en un estudiante con parálisis cerebral, discapacidad intelectual y ceguera, del segundo año de Bachillerato técnico en servicios hoteleros de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo en el periodo académico 2022.

Para dar respuesta al objetivo general se plantean 3 **objetivos específicos**:

-Identificar los fundamentos teóricos relacionados con el desarrollo de habilidades de autocuidado en un estudiante con parálisis cerebral, discapacidad intelectual y ceguera, asociados a las técnicas de modificación de conducta.

-Caracterizar el desarrollo de habilidades de autocuidado en un estudiante con parálisis cerebral, discapacidad intelectual y ceguera, del segundo año de bachillerato técnico en servicios hoteleros de la unidad Educativa Especial Manuela Espejo, período 2022.

-Diseñar un programa de intervención basado en técnicas de modificación de la conducta para desarrollar y fortalecer habilidades de autocuidado en un estudiante con parálisis cerebral, discapacidad intelectual y ceguera, del segundo año de Bachillerato técnico en servicios hoteleros de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo en el periodo académico 2022

La relevancia de la investigación radica en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades de autocuidado, con el objetivo de que se brinden y generen apoyos adecuados para que el estudiante pueda desarrollarse con autonomía en su ambiente social y cultural, Asimismo, se enfatiza en la importancia y compromiso del docente y la familia, para que su rol sea activo y adecuado, evitando la sobreprotección y se conviertan en un mediador en la generación y desarrollo de habilidades y aprendizajes.

Con este estudio, se busca promover el desarrollo y fortalecimiento de habilidades de autocuidado en una persona con discapacidad múltiple; por medio de un programa de intervención educativo basado en técnicas de modificación de la conducta, estableciendo actividades enfocadas en las fortalezas del estudiante. En el programa de intervención se detallará y orientará las estrategias, técnicas y recursos que la docente debe emplear.

El desarrollo de la investigación es factible, debido a que se ha contado con toda la apertura y apoyo por parte de la institución educativa, de la docente tutora y de la familia del estudiante, repercutiendo positivamente para que se lleve a cabo sin problemas o contratiempos. El presente proyecto es pertinente, puesto que se sustenta en la línea de investigación: Educación para la inclusión y la sustentabilidad humana propuesta por la Universidad Nacional de Educación, permitiendo profundizar en la problemática identificada en la institución educativa.

El aporte práctico que brinda la investigación, consiste en la elaboración de un programa de intervención educativa para el fortalecimiento y desarrollo de habilidades de autocuidado, enfocadas principalmente en la alimentación, aseo y cuidado personal. La importancia destaca en su coyuntura para ser aplicada, además, se debe destacar que el programa puede ser generalizado para ser aplicado de manera conjunta o individual en las discapacidades que se mencionó anteriormente, siempre que se consideren las necesidades y características del estudiante o estudiantes con los que se trabaje. El beneficiario directo de este estudio será el estudiante con multidiscapacidad, mientras que los beneficiarios indirectos son los agentes educativos que lo rodean, en este caso la docente.

El presente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera: en primera instancia se aborda la introducción exponiendo los antecedentes teóricos y empíricos de la misma. Además, se presenta la pregunta de investigación, objetivo general y específicos, en los que se marca el desarrollo de la investigación.

El trabajo cuenta con tres capítulos, en el primero se asume las posturas teóricas de varios autores, los cuales fundamentan el desarrollo de la investigación, presentando referentes teóricos tales como: discapacidad, multidiscapacidad, parálisis cerebral, discapacidad intelectual, discapacidad visual, habilidades de autocuidado y técnicas de modificación de la conducta, los mismos, se constituyen imprescindibles para el correcto desarrollo de la propuesta investigativa, además, se da cumplimiento al primer objetivo específico.

En el segundo capítulo, se presentan los fundamentos metodológicos en los cuales se sustenta esta investigación, abordando el paradigma hermenéutico interpretativo y el enfoque cualitativo, que permitió la aplicación de técnicas investigativas como, la observación participante, la entrevista y análisis documental, los mismos que están asociados a instrumentos tales como: diario de campo y guía de entrevista. También, se plasma el análisis de información, la cual es expuesta mediante la triangulación de datos.

El tercer y último capítulo, se aborda el programa de intervención para desarrollar habilidades de autocuidado basado en técnicas de modificación de conducta, para un estudiante con multidiscapacidad, el cual tiene una duración de 6 meses, dividido en sesiones, las mismas duran de 20 a 25 minutos, las técnicas a emplear son: encadenamiento, moldeamiento, refuerzo positivo, economía de fichas y tiempo fuera. Para la evaluación de las actividades se presenta una rúbrica que servirá para recolectar información del avance del estudiante. Luego se presenta las recomendaciones y conclusiones del trabajo.

CAPÍTULO I: Desarrollo de habilidades de autocuidado en la multidiscapacidad.

El desarrollo de habilidades de autocuidado en una persona con multidiscapacidad es un punto esencial para que pueda tener autonomía y desenvolverse adecuadamente en su contexto, por ello, es importante que se trabaje desde tempranas edades, ya sea desde su propio hogar o con la ayuda de los profesionales de las instituciones educativas, tomando en cuenta principalmente sus fortalezas, para potenciarlas al máximo. En el capítulo se reflexiona sobre aspectos esenciales para el correcto desarrollo de la investigación, en primera instancia se expondrá conceptos de discapacidad y multidiscapacidad, seguidamente, se dará a conocer temas como; parálisis cerebral, discapacidad intelectual y discapacidad sensorial específicamente ceguera, debido a que el caso estudiado presenta estas condiciones, por último, este apartado se enfocará en habilidades de autocuidado y estrategias de intervención para trabajar las mismas.

1.1 Multidiscapacidad

Para poder abordar el significado de multidiscapacidad es necesario entender que es una discapacidad, es por ello, que a continuación se desarrolla la temática dirigida a la discapacidad, para después abordar la multidiscapacidad.

1.1.1 Discapacidad

La definición de discapacidad ha tenido múltiples cambios desde su aparición, en sus inicios fue considerada como un castigo divino o como una enfermedad, que debía ser tratada desde el ámbito médico para poderla curar, también, se consideraba como una condición de debilidad generando que las personas sean aisladas de la sociedad. En otras palabras, se originaron modelos dirigidos a la deficiencia y segregación de la persona que la poseía, provocando que sea excluida del contexto social y que su condición debía ser tratada mediante intervenciones de compasión y tratamientos médicos (Goodley, 2017).

Con el paso de los años, la Asamblea de las Naciones Unidas, instauro la declaración de los derechos de los impedidos en 1975, originando que el concepto de discapacidad entre en debate y que la marginación quede atrás (Pérez y Chhabra, 2019). En este sentido, las Naciones Unidas generan la discusión sobre las barreras y situaciones de discriminación que afrontan estas personas. En el año 1983 la misma organización establece el 3 de diciembre como el Día internacional de las Personas con Discapacidad y elabora el proyecto denominado “Hacia una sociedad para todos”, con el propósito de promover la inclusión social, para lo cual, se une la

Organización Internacional de Trabajo, estableciendo leyes para que las personas con discapacidad sean incluidas en el campo laboral (Pérez y Chhabra, 2019).

En este sentido, las Naciones Unidas en la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2008), en el preámbulo, inciso “e” menciona lo siguiente:

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás (p.1).

Con base en lo mencionado, el término de discapacidad empieza a tener una concepción, que el problema no se encuentra en la persona que la posee, sino, en el contexto que la rodea, puesto que, el mismo genera barreras para que el individuo pueda desarrollarse e interactuar adecuadamente con las mismas oportunidades que los demás.

De igual manera, en el modelo social se considera que la discapacidad no es derivada de la persona, sino, es el resultado de condiciones que el entorno y la sociedad en general crean para que se originen limitantes para la inclusión social, educativa o laboral de las personas que posean algún tipo de discapacidad, de esta manera la CIF manifiesta que:

La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/ entorno social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidades en todas las áreas de la vida social. Por lo tanto, el problema es más ideológico o de actitud, y requiere la introducción de cambios sociales. Lo que en el ámbito de la política (y del derecho) se constituye en un tema de derechos humanos (p.22).

En este tipo de modelo, la discapacidad es abarcada desde un hecho social, en donde las dificultades que afronta la persona se plasman solo en el entorno que lo rodea y que no ha tenido la capacidad de dar respuesta a las necesidades de la misma. Un claro ejemplo de ello son las barreras de accesibilidad para las personas que ocupan sillas de ruedas o las que tienen discapacidad visual, presentando problemas en su educación, debido a que no toda la literatura se encuentra escrita en lenguaje Braille.

Como se puede ver, existen varias definiciones de discapacidad enfocadas desde diferentes modelos, unos consideran que la discapacidad es una falencia en la persona, mientras que otros mencionan que la dificultad se presenta en la sociedad, siendo así, que para el desarrollo de esta investigación se aborda a la discapacidad desde el modelo social con un enfoque inclusivo. Una vez determinado el concepto de discapacidad se puede dar paso a que es una multidiscapacidad, la misma que es expuesta a continuación.

1.1.2 Discapacidad múltiple

El concepto de discapacidad múltiple es entendido como la presencia de dos o más discapacidades en la persona, que pueden ser; sensoriales, intelectuales, emocionales o físicas, y la incidencia que estas pueden causar en la misma (Organización de las Naciones Unidas, 2008), Sin duda, la presencia de una discapacidad múltiple trae consigo varias consecuencias, que deben ser abordadas adecuadamente para que el individuo pueda desarrollarse apropiadamente en el ámbito educativo, social y personal.

En consecuencia, las dificultades o necesidades a las que se enfrentan las personas con esta condición son numerosas, como, por ejemplo, en el ámbito psicomotor; movilidad, manipulación de objetos, postura, dificultades para moverse de manera autónoma o funciones físicas nulas o limitadas. Por ello, lo esencial es trabajar con actividades que generen estimulación tanto para su tono muscular y autonomía, en donde, la participación adecuada de la familia, contexto educativo y social se convierten en un punto de vital importancia para el desarrollo de sus habilidades (Pérez, 2016).

Las personas que poseen discapacidad múltiple afrontan una problemática grande desde el ámbito social, que es la dificultad de un acceso libre al sistema educativo. Por ello, el Ministerio de Educación Pública de Costa Rica (2005), recalca que la atención debe enfocarse en el “desarrollo de habilidades funcionales que le den la oportunidad de ser lo más independiente posible, adquirir habilidades sociales para su desempeño en grupo y de desenvolverse en ambientes cada vez menos restringidos” (Arias et al., 2016, p. 112).

En consecuencia, el desarrollo de habilidades de autocuidado y de autonomía debe ser considerado de carácter imprescindible en el proceso educativo para que las personas con multidiscapacidad puedan involucrarse en el medio que les rodea. Asimismo, es preciso recalcar que los estudiantes que poseen esta condición tienen derecho a una formación integral en alfabetización, en la que se requiere que los docentes brinden el apoyo necesario y se capaciten para poder atender las necesidades de los mismos.

Sin duda, la multidiscapacidad es una condición compleja que acarrea consigo un sin número de dificultades, las cuales deben ser afrontadas con la ayuda familiar y de la comunidad o contexto educativo, generando apoyos necesarios para el desarrollo de habilidades, destrezas y conocimientos en los sujetos, para que puedan tener una vida digna y participativa en la sociedad.

Al conocer que la multidiscapacidad hace referencia a la presencia de dos o más discapacidades, el presente estudio se centra en las siguientes: parálisis cerebral espástica, discapacidad intelectual moderada y discapacidad visual ceguera, puesto que el caso estudiado presenta las mismas.

1.2 Parálisis Cerebral

En el desarrollo de este epígrafe se aborda el tema de parálisis cerebral, dando a conocer su definición, clasificación, problemas que afrontan las personas con esta discapacidad, y trastornos que se desprenden de la misma, es necesario recalcar que para este estudio se utilizara el término de trastorno para referirse a la PC.

El término de parálisis cerebral nace por parte del cirujano inglés William Jonh Little, en 1862 cuando en un estudio presentó las observaciones realizadas a un grupo de niños que manifestaban alteraciones en su desarrollo y tono muscular, interpretándola como rigidez espástica, describiendo que la mayoría de los casos que presentaban dicha condición, era ocasionado por un trabajo de parto anormal provocando trastornos motores, que afectan principalmente en la movilidad del infante (Kleinsteuber y Avaria, 2014).

Por su parte, Freud en 1897, expone que la PC, se ocasiona del resultado de la encefalitis y que se debe por factores congénitos y complicaciones perinatales (Santucci de Mina, 2003). Con el pasar de los años, en 1964 se conceptualiza a la parálisis cerebral como un “trastorno del movimiento y las posturas ocasionado por lesión de un cerebro inmaduro. Su cronicidad y su no progresión están implícitas” (Yelin, 1997, p. 725). De esta manera, se puede observar que la parálisis cerebral afecta principalmente a la movilidad de las personas, repercutiendo de manera negativa en su diario vivir. Es necesario recalcar que desde sus orígenes el término no ha tenido cambios conceptuales radicales, sin embargo, la definición específica y unificada, se ha detallado con mayor profundidad con el pasar de los años.

La parálisis cerebral abarca una serie de trastornos que se manifiestan en la capacidad motora, para Espinoza (2019), la PC es concebida como una multipatología que no se desarrolla y que principalmente ocasiona limitaciones en el movimiento de la persona, además, la misma puede ocasionar cambios el área sensorial, comunicación, cognición entre otras. De igual manera, para autores como Busto (1988) y Payuelo

(2000), interpretan que la causa principal de la PC se origina por una lesión en el sistema nervioso y que no es progresiva, afectando de manera directa a la acción muscular.

Sin duda, existe varias definiciones sobre parálisis cerebral, pero, de acuerdo con los autores nombrados con anterioridad, concuerdan que la PC, tiene en común tres características, en primer lugar, se ocasiona por una lesión en el sistema nervioso, en segundo lugar, afecta a las funciones motoras como la postura, el tono y el movimiento, por último, esta no desaparece y no es evolutiva. Es necesario recalcar que la PC varía de una persona a otra, es decir, que no hay dos personas con las mismas características o diagnóstico similar, ya que, las funciones motoras pueden estar más afectadas en unas que en otras y sobre todo depende del tipo de parálisis que posea.

En este sentido, Martínez et al. (2020), menciona que la clasificación se origina de acuerdo con la alteración motriz, teniendo las siguientes, espástica, ataxia y no clasificable, mientras que, desde el ámbito clínico, se desprenden tres tipos; Espástica, discinética y la mixta, las cuales poseen características únicas, pero que pueden variar de una persona a otra.

1.2.1 Tipos de parálisis cerebral

A continuación, se exponen los diferentes tipos de parálisis cerebral.

1.2.1.1 Espástica o Piramidal. Este tipo de parálisis cerebral se clasifica acorde a la zona afecta, teniendo las siguientes;

Hemiplejía: en este tipo de PC, por lo general se ve afectada la mitad del cuerpo, presentando mayores dificultades las extremidades inferiores que las superiores. Se presenta prevalencia de actividad en el lado derecho del cuerpo, la marcha de estas personas es hemipléjica, además, se puede encontrar dificultades en la visión, en el campo cognitivo y convulsiones (Arias, 2020).

Diplejía: las personas con esta parálisis tienen retrasos en el área psicomotora, repercutiendo principalmente en la movilidad, también presentan espasmos en los flexores de su cadera. Otra de las características que se derivan es la presencia de estrabismos y problemas visuales (Arias, 2020, p.18).

Cuadruplejía: es considerada como una de las más graves, afectando directamente a las extremidades tanto superiores como inferiores, con presencia de una hipotonía en el tronco. Ausencia del control cefálico y

del tronco. La ingesta de los alimentos se ve comprometida, además, se observa un importante compromiso en el área cognitiva (Vázquez y Vidal, 2014).

El estudio se enfoca en la parálisis cerebral de tipo diplejía espástica, debido a que el adolescente del caso presenta esta condición. La parálisis cerebral de tipo diplejía espástica, es denominada como un trastorno neuromotor, en donde el tono muscular desmedido afecta al cuerpo, se puede tener una mayor afectación en las extremidades inferiores, el tronco y la pelvis (Vargas, 2018). Es importante recalcar que en este tipo de parálisis cerebral con estimulación desde tempranas edades se puede desarrollar ciertos niveles de autonomía, donde se debe tener en cuenta las características que presentan las mismas, ya que, pueden variar de un caso a otro.

1.2.2 Afectaciones de la parálisis cerebral

La parálisis cerebral es una condición que genera una serie de dificultades en las personas que la poseen, partiendo desde el área motriz que es la más afectada, hasta en el lenguaje, aspectos emocionales, autonomía, aspectos cognitivos, entre otros. Por lo cual, Lou y Jiménez (1999), exponen algunas de las principales afectaciones presentes en el lenguaje de los sujetos con PC, siendo estas las siguientes:

- Disartria: trastorno en la articulación de los fonemas.
- Dislalia: dificultad en la pronunciación de uno o varios fonemas.
- Disfemia: problemas presentes en la elocución, es decir, repiten sílabas o palabras con interrupciones en su fluidez verbal.
- Disfonía: repercusión negativa en la voz, tanto en el timbre, tono o intensidad de esta.

En este sentido, otras de las dificultades presentes en diferentes áreas del desarrollo son las siguientes:

- Problemas de alimentación.
- Dependencia.
- Problemas de autonomía.
- Problemas de audición como de visión.
- Alteraciones de conducta y emociones.
- Problemas para controlar esfínteres.
- Poca sensibilidad táctil.
- Problemas cognitivos.

1.2.3 Niveles de dependencia

Según lo expuesto con anterioridad, se puede comprender que la parálisis cerebral no solo implica la afectación en el desarrollo motriz, sino también, repercute negativamente en otras áreas, ocasionando que el desarrollo de la persona se vea más afectado. Al conocer que la PC repercute negativamente en la dependencia de las personas que la poseen, es de carácter fundamental conocer el nivel de dependencia que tienen. Por lo cual, Vargas (2018), expone los siguientes niveles en la parálisis cerebral de tipo diplejía espástica:

- **Dependencia moderada:** se requiere de apoyo limitado para la realización de actividades diarias.
- **Dependencia severa:** se requiere de ayuda o asistencia constantemente para hacer actividades cotidianas, pero no afecta totalmente en su autonomía.
- **Gran dependencia:** se requiere el apoyo y asistencia casi total en la mayoría de las actividades, ocasionado que su autonomía sea casi nula y requieran la necesidad constante de su cuidador.

La parálisis cerebral ocasiona impactos en la vida de las personas, especialmente en la dependencia, ya que, en muchos casos, necesitan ayuda constante para realizar acciones de la vida diaria, otro punto importante a mencionar que afrontan los sujetos con esta condición se plasma en el ámbito educativo, presentando dificultades de aprendizaje ocasionadas por déficits cognitivos, perceptivos y motores derivados de la PC.

En este sentido, es esencial que las personas con parálisis cerebral tengan un acceso libre a la educación, sin etiquetajes y discriminaciones, para lo cual, los centros educativos y su personal deben estar previamente capacitados para poder atender las necesidades de estos estudiantes, de esta manera, Díaz et al. (2014), expresa que un punto importante para atender a estudiantes con PC son los conocimientos y estrategias que utilicen los educadores para poder brindar una oportuna atención, de la misma manera la motivación que se genere en el alumno es de importancia para poder trabajar actividades que permitan la reflexión y autonomía.

Igualmente, García (2020), menciona que es fundamental la utilización de recursos, materiales y actividades que repercutan significativamente en el desarrollo motor e intelectual de las personas con parálisis cerebral, recalando que es indispensable conocer sus necesidades, intereses y respetar sus ritmos de aprendizaje. Por su parte, Rojas et al. (2019), menciona la innovación en las actividades y contexto educativo debe ser de suma importancia para desarrollar habilidades y destrezas en los docentes que permitan atender a

estudiantes con parálisis cerebral y la gran diversidad presente en las aulas, con el objetivo de disminuir o eliminar casos de exclusión educativa.

En síntesis, se puede entender que la parálisis cerebral es una condición que afecta en varias áreas del desarrollo de la persona, especialmente en su autonomía e independencia, sin embargo, con los apoyos adecuados desde el contexto educativo y familiar, el sujeto puede desarrollar habilidades que le permitan tener autonomía en sus actividades diarias y académicas, también, se debe tener en cuenta que al momento de trabajar con estudiantes que presenten parálisis cerebral es necesario que no exista sobreprotección o lástima por los mismos, ya que estas actitudes influirán negativamente en el educando. Abordada la primera discapacidad del estudio se da paso a la discapacidad intelectual que es expuesta a continuación.

1.3 Discapacidad Intelectual

El concepto de discapacidad intelectual ha sufrido varios cambios con el transcurrir de los años, por ejemplo, en la edad media se utilizaba el término de retraso mental y no se poseía una concepción clara sobre el tema, lo cual generaba discriminación y exclusión en las personas que poseen esta condición. En el siglo XX, gracias a varias investigaciones en el campo, se establecen las primeras herramientas para el diagnóstico desde el área biológica y psicológica, recalando que el término empleado seguía siendo el de retraso mental.

En este orden de ideas, durante el siglo XXI, la terminología de retraso mental desaparece y se utiliza el de discapacidad intelectual, permitiendo dar un mejor trato a la persona. Entre unas de las principales características de este concepto es la referencia a las diferentes limitaciones o dificultades que posee el individuo en el área intelectual y conductas adaptativas en el contexto que lo rodea (Carrillo, 2020).

La evolución de la discapacidad intelectual permite conocer que las principales dificultades que se presentan son en la lectura y escritura, autonomía, higiene personal, vestimenta, entre otros. En este sentido, el concepto actual se aborda desde un enfoque humanista que permite dar un trato de calidad y sin discriminaciones, además, se busca el desarrollo de habilidades en los diferentes ámbitos de interacción.

1.3.1 Discapacidad Intelectual Moderada

Este apartado hace énfasis en la discapacidad intelectual moderada, ya que, el caso estudiando cómo se nombró anteriormente posee multidiscapacidad, parálisis cerebral, ceguera y discapacidad intelectual moderada la misma que se desarrolla a continuación.

La discapacidad intelectual moderada se caracteriza por que el sujeto presenta recursos cognitivos menores a los esperados en su edad cronológica, el DSM 5^a edición, American Psychiatric Association (2013), menciona que la discapacidad intelectual moderada se “evidencia en el déficit en lenguaje y actividades pre-académicas a lo esperado para su edad, el progreso en lectura, escritura, matemáticas, comprensión de tiempo y dinero ocurre más lentamente, no perciben ni comprenden claves sociales de manera apropiada” (p.20). Es decir, que en este tipo de discapacidad la autonomía y la dependencia se ven afectadas, por lo cual, el uso de apoyos y estrategias educativas para el desarrollo funcional del estudiante constituyen un aspecto de vital importancia.

1.3.2 Causas de la discapacidad intelectual

Las causas por la que se provoca una discapacidad intelectual en una persona pueden ser varias, desde la concepción, problemas al nacimiento, las cuales repercuten en las etapas del desarrollo del individuo, a continuación, Paredo (2016) citado por Pesantez (2020), describe las principales causas.

- **Antes del nacimiento**

Alteraciones en los cromosomas; un claro ejemplo es el síndrome de Down.

Síndromes diversos: se presenta la distrofia muscular de Duchenne y el síndrome de Prader.

Trastornos congénitos: un claro ejemplo es la fenilcetonuria y el de Tay Sachs.

Alteraciones en el desarrollo del cerebro: espina bífida e hidrocefalia.

- **Durante el nacimiento**

Trastornos intrauterinos.

Trastornos neonatales.

- **Después del nacimiento**

Traumatismos craneales: se pueden producir por infecciones como la meningitis o el sarampión.

Trastornos degenerativos: se identifica el síndrome de Rett.

Trastornos convulsivos: Síndrome de Reye, problemas provocados por desnutrición.

Una vez determinadas las principales causas que puede originar la discapacidad intelectual, es necesario señalar las principales características que poseen las personas con esta condición, recalcando que no todos los casos serán iguales o poseerán las mismas dificultades.

1.3.3 Características de las Personas con Discapacidad Intelectual

1.3.3.1 Aspecto Cognitivo. Entre las principales características se encuentran, que la persona posee dificultades para analizar, atender, calcular, concentración y memorización, esto puede darse de forma lenta o rápida (Lira, 2019).

1.3.3.2 Aspecto Psicomotor. Las personas con discapacidad intelectual poseen dificultades en el área motriz, presentado mala coordinación en sus movimientos, en la motricidad fina o gruesa, en los casos que se presenta una DI moderada y grave suele haber conductas autolesivas. En el caso de este estudio dichas conductas no se presenta.

1.3.3.1 Aspecto Social. Se identifica cambios bruscos en el estado de ánimo, emociones de carácter ingenuo e inmaduras, también se presenta impulsividad y agresividad, ocasionando que algunos sean tímidos y retraídos, otra de las grandes dificultades es la dependencia y falta de autonomía, aunque, con una correcta estimulación se pueden desarrollar estas habilidades (Ke y Liu, 2017).

Al conocer que las personas que poseen discapacidad intelectual afrontan varias dificultades en los diferentes campos del desarrollo, es de carácter esencial que padres de familia y docentes, presten atención a las características del sujeto e identifiquen sus fortalezas para potenciarlas al máximo, con el objetivo de lograr poco a poco autonomía e independencia (Lira, 2019).

1.4 Discapacidad visual

La discapacidad visual se encuentra en el grupo de las discapacidades sensoriales y es considerada como la pérdida de la visión total o parcial, afectando directamente a la percepción de imágenes, objetos, colores, entre otros. Para Castejón (2007), “La discapacidad visual consiste en la afectación, en mayor o menor grado, o en la carencia de la visión. En sí misma no constituye una enfermedad, al contrario, es la consecuencia de un variado tipo de enfermedades” (p.2).

Al hablar de discapacidad visual, se hace referencia a las condiciones que presenta el individuo, caracterizadas principalmente por la dificultad total o parcial en el sistema visual. Estas dificultades o

limitaciones pueden ser parciales como es la baja visión o totales en el caso de ceguera. En esta investigación se enfatiza en la ceguera.

1.4.1 Ceguera

Estévez (2010), indica que existe dos tipos de ceguera, las mismas, son expuestas a continuación.

Ceguera parcial: presencia de una percepción de bajos estímulos luminosos, se puede identificar algunos colores en los objetos.

Ceguera total: la percepción visual es totalmente nula, aunque en algunos casos se presenta pequeños rezagos luminosos.

Por su parte, Arias (2010), expresa que la ceguera es la pérdida de la función de la vista, ocasionando que el sujeto no pueda percibir luminosidad, color, formas o tamaños de cuerpos u objetos. Los individuos con esta condición requieren diversos apoyos, que pueden ser el lenguaje Braille o apoyo de bastones.

De igual manera, la Guía didáctica para la inclusión en educación básica e inicial de discapacidad visual (2010), menciona que la ceguera es entendida como la pérdida total de estímulos visuales, en donde no se puede percibir estímulos luminosos. De acuerdo con los autores mencionados con anterioridad, se puede comprender que la ceguera es la pérdida total de la función visual, lo cual ocasiona que no se pueda percibir estímulos luminosos, formas, objetos, entre otros, repercutiendo de forma negativa en el desarrollo de la persona, sin embargo, es necesario recalcar que algunas personas ciegas perciben ligeramente la luz, pero no poseen un resto visual útil para la vida diaria.

1.4.2 Causas

Existe varias causas que originan la discapacidad visual, las mismas pueden ir desde lo congénito o las adquiridas. Es importante saber las causas que origina esta discapacidad para poder brindar apoyos adecuados a las personas que la poseen, y sobre todo eliminar la discriminación.

La discapacidad visual, ya sea ceguera o baja visión puede presentarse por varias causas, por lo cual Valdez (2007), menciona las siguientes:

- **Hereditarias**

Albinismo.

Aniridia.

Atrofia del nervio óptico.

Cataratas.

Miopía.

Retinitis.

Queratocono.

- **Congénitas**

Anoftalmia.

Atrofia del nervio óptico.

Cataratas congénitas.

Microftalmia.

Rubéola.

Taxoplasmosis.

- **Adquiridas**

Cataratas Traumáticas.

Desprendimiento de retina.

Diabetes.

Estasis papilar.

Infecciones del sistema circulatorio.

Traumatismos.

Glaucoma adulto.

Las causas que originan la discapacidad visual en la persona son varias, ocasionado que se presente dificultades en la vida diaria del sujeto, además, se debe tener en cuenta que cuando se tiene ceguera adquirida el individuo posee fortalezas que deben ser potenciadas desde el hogar y las aulas de clase.

1.4.3 Características de las personas con discapacidad visual

Las personas que poseen discapacidad visual, ya sea ceguera o baja visión, se enfrentan a una serie de dificultades, desde las barreras arquitectónicas, discriminación en la sociedad y en aspectos de las áreas del desarrollo, como el campo cognitivo, motriz, social, entre otros. A continuación, se expone ciertos aspectos del desarrollo que son influenciados por la ausencia de la vista.

1.4.3.1 Desarrollo Motor. El desarrollo motor del niño es una de las áreas que está comprometida por una discapacidad visual, ya que, la falta de curiosidad por explorar el medio que lo rodea se encuentra limitada, ocasionando que en ciertas ocasiones se presente hipotonía y retraso al dar los primeros pasos, también, está presente la falta de ubicación en el espacio que lo rodea, generando que la adquisición de nociones espaciales presente un atraso. La postura incorrecta, especialmente de la cabeza, movimientos y conductas estereotipadas, son características frecuentes en la discapacidad visual.

1.4.3.2 Desarrollo Cognitivo. La discapacidad visual repercute negativamente en la interpretación correcta de los estímulos, ocasionado un retraso en la adquisición y permanencia de aprendizajes de objetos y personas que lo rodean, por lo cual, es necesario en estos casos se trabaje el sentido de la audición y el olfato (Rodríguez, 2010). También, se compromete la asimilación de relaciones, causa-efecto, adquisición de conceptos, comprensión de tamaño, masa y volumen.

1.4.3.3 Desarrollo del Lenguaje. Las principales dificultades se presentan cuando el niño empieza adquirir el lenguaje significativo, es decir, en la adquisición de conceptos o contenidos, ocasionado que se generen verbalismos, lo cual, hace referencia de hablar de cosas que no se conoce, pero el niño intenta explicar sin saber o conocerlas previamente, es por ello, que es necesario trabajar desde tempranas edades en el lenguaje explicativo, con el objetivo de dar a conocer objetos, cosas, personas, entre otras, para que la palabra adquiera un significado real para la persona.

1.4.3.4 Desarrollo de la Autoimagen. Según Freiberg (1982), el niño con discapacidad visual presenta una grave dificultad al momento de desarrollar su autoimagen, ocasionado que en ciertos casos se genere un

descuido en su apariencia personal, y en tener una idea de cómo es él. Además, es necesario recalcar, que se presentan dificultades en la expresión de gestos y en el tono de voz.

1.4.3.5 Desarrollo de la Autonomía. La autonomía constituye un aspecto fundamental para que la persona se desenvuelva en la sociedad que lo rodea, pero, en las personas con discapacidad visual, la autonomía se ve limitada, no por la discapacidad que posee, sino por la falta de estimulación y descuido de las personas que lo rodean, también un aspecto clave que repercute negativamente es la sobreprotección de la familia y la falta de preparación de los agentes educativos en esta área.

En este sentido, al momento de tener estudiantes con discapacidad o multidiscapacidad como es el caso de este estudio, son múltiples las áreas del desarrollo que se encuentran afectadas, es por ello, que los padres de familia deben eliminar el pensamiento de que su hijo es débil y necesita siempre el cuidado de una persona, lo cual repercute de manera negativa en la adquisición de autonomía, además, desde el contexto educativo, los docentes y el equipo multidisciplinario deben capacitarse y brindar apoyos necesarios para que los estudiantes puedan desarrollar aprendizajes funcionales y sobre todo generen estrategias que ayuden al alumno a adquirir habilidades y destrezas por su propio cuidado personal, alimentación y vestimenta.

Una vez abordados los tres tipos de discapacidad, se puede inferir que las mismas presentan un aspecto común en el desarrollo de la persona, siendo la falta de autonomía y la dependencia en las actividades de la vida diaria, De esta manera, se da paso al siguiente tema, en donde se desarrollará la importancia de las habilidades de autocuidado en personas con discapacidad.

1.5 Habilidades de Autocuidado en la Discapacidad

Las habilidades de autocuidado constituyen una serie de habilidades prácticas que se van adquiriendo en las diferentes edades, permitiendo el desarrollo de su cuidado personal y para su vida diaria.

Según Galindo et al. (1980), las habilidades de autocuidado son concebidas como una serie de actividades relacionadas a la alimentación, vestimenta, aseo personal, cuidado de su imagen y control de esfínteres, lo cual permitirá que el niño pueda desenvolverse en la sociedad y sobre todo repercutirán directamente en la autonomía e independencia respecto a su cuidado personal.

De igual manera, Espada et al. (2008), interpreta que las habilidades de autocuidado están relacionadas con todos los comportamientos como: aseo, alimentación, vestimenta, higiene, apariencia física. Con el objetivo

de desarrollar independencia con respecto al cuidado personal. Además, se menciona que las mismas deben ser priorizadas en programas educativos dirigidos a personas con discapacidad.

En este sentido, es necesario que estas habilidades sean estimuladas desde tempranas edades, más aún cuando se presenta algún tipo de discapacidad, además, se debe considerar que para el desarrollo de estas habilidades, es necesario que se elimine el pensamiento negativo de que una persona con discapacidad no podrá ser independiente o autónomo, por ello, es de crucial importancia que desde los diferentes contextos que rodean al individuo se generen planes tanto familiares, sociales como educativos, que permitan y promuevan el desarrollo de habilidades de autocuidado.

La adquisición y desarrollo de las habilidades de autocuidado constituyen un punto de suma importancia para las áreas de desarrollo de la persona, ya que, al adquirir estas habilidades de manera gradual se puede fomentar la adaptación e interacción con el medio que lo rodea. Para Soler –Limon et al. (2007), menciona que estas habilidades tienen repercusiones adaptativas que incluye:

Las funciones de la inteligencia y el aprendizaje, por medio de las cuales entiende y organiza su mundo, amplía la capacidad de comprender, hablar su idioma, desplazarse, manipular objetos, relacionarse con los demás, y el modo de sentir y expresar sus emociones (p.274).

De acuerdo con lo mencionado, las habilidades de autocuidado repercuten positivamente en las conductas adaptativas de la persona, ya que, al tenerlas desarrolladas podrá interactuar con su entorno, además, por la adquisición de estas, se generan procesos de aprendizaje y generación de conocimientos que ayudan en la parte cognitiva del individuo.

Como se pudo apreciar las habilidades de autocuidado constituyen un conjunto de actividades que el sujeto debe adquirirlas, por ello, a continuación, se expone su clasificación, recalando que por la naturaleza del estudio se enfatizara en las relacionadas con la alimentación, aseo e higiene personal.

1.5.1 Clasificación de las Habilidades de Autocuidado

1.5.1.1 Aseo y Arreglo Personal. En esta dimensión se distingue principalmente las actividades relacionadas al lavado del cuerpo, cara, manos y dientes. La adquisición de esta habilidad es fundamental, ya que, la limpieza e higiene evitan enfermedades infecciosas. Es necesario recalcar que en ciertas ocasiones esta habilidad tiene un retraso en el desarrollo del niño, debido a situaciones socioeconómicas o culturales del

contexto, además, en las personas con discapacidad se ve limitada por la sobreprotección de sus cuidadores (Ruíz, 2012).

En relación con el arreglo personal, se consideran todas las actividades concernientes al aspecto de la autoimagen, proporcionando un aspecto limpio y agradable para sí mismo como para los demás, un ejemplo de estas actividades es: peinarse, utilizar desodorante, limpieza facial, entre otras. El aprendizaje de esta habilidad debe darse desde los primeros años de vida, con ambientes estimulantes que propicien la adquisición de esta habilidad.

1.5.1.2 Alimentación. La alimentación constituye un eje de vital importancia para la salud de la persona, ya que, la falta o privación de esta necesidad puede causar varios problemas en el área de la salud del sujeto, en relación con las actividades de esta dimensión son múltiples, desde comer solo hasta preparar recetas culinarias. Para las personas que poseen multidiscapacidad, como es la parálisis cerebral, discapacidad intelectual y visual, es necesario generar apoyos que faciliten el movimiento de las manos al momento de coger una cuchara o un vaso. Vásconez (2020), considera que no tener adquirida esta habilidad repercute negativamente en el bien estar de la persona con discapacidad y ocasionara que se presente dificultades en la inclusión social.

1.5.1.3 Vestimenta. Otra de las habilidades que se deben adquirir en el desarrollo del niño es la vestimenta, para lo cual se requiere capacidades motoras amplias, Sin embargo, para personas que poseen discapacidad como parálisis cerebral o intelectual, aunque no se pueda hacer que el niño se cambie o se quite la ropa solo debido a la limitante de su condición motora, es necesario que se estimule el sentido de la importancia de esta, desde el ambiente del hogar y con actividades cotidianas.

Las características de una discapacidad a otra varían y son únicas en la mayoría de casos, por lo cual, cuando una persona no adquiere habilidades como de alimentarse solo, o controlar sus esfínteres, se deben emplear estrategias de intervención que permitan fomentar la adquisición de estas habilidades, Al respecto, Ruiz (2012), expresa que a pesar que muchos niños con o sin discapacidad adquieren estas habilidades por medio de la imitación, existe casos en los cuales es necesario trabajar de manera diferente, especialmente cuando se presentan trastornos o multidiscapacidad, lo cual ocasionara que se tenga un retraso más grande en su desarrollo y por ende una mayor estimulación para generar el autocuidado personal.

En este sentido, es necesario considerar que cuando una persona presenta multidiscapacidad como es el caso de esta investigación, en donde se presenta PC, discapacidad intelectual y visual, se debe considerar el

aspecto motor de la persona para poder desarrollar una estrategia que se adecue a sus necesidades y pueda identificarse sus fortalezas para así poderlas potenciarlas, Además, es necesario considerar que la intervención y apoyos educativos para el caso de una multidiscapacidad en donde esté presente la discapacidad visual, no se debe focalizar en actividades que conlleven imitaciones sensoriales como lo menciona Donlon et al. (1989), debido a la siguiente razón:

Si el niño ha estado privado de las experiencias sensoriales que ayudan a desarrollar esta preparación, no responderá a tal educación sea cual fuere su edad. Esta privación de experiencias sensoriales incluye la ausencia de un modelo visual que imitar, desorientación dentro de su medio, falta de comprensión de la imagen corporal y preparación física (p.157).

Por lo tanto, para el desarrollo de habilidades de autocuidado en estudiantes con multidiscapacidad, se requiere la ayuda constante del contexto familiar y educativo, iniciando por la eliminación de la sobreprotección que es una de las barreras que más genera problemas, en la persona con discapacidad. También es necesario recalcar que para estimular estas habilidades se debe tener en cuenta de si el niño o persona está preparada en cuanto a su desarrollo para adquirir las mismas. De esta manera, al conocer la importancia del desarrollo de las habilidades de autocuidado y especificaciones generales que se deben tener en cuenta al momento de generar estrategias en sujetos con multidiscapacidad, se da paso al siguiente apartado en el cual se aborda la temática de técnicas de modificación de la conducta para el desarrollo de habilidades de autocuidado.

1.5.2 Técnicas de intervención basadas en el modelo conductual.

El desarrollo de habilidades de autocuidado en personas con multidiscapacidad constituye un proceso de trabajo previamente planificado y arduo, en donde se tendrá que tomar en cuenta las verdaderas necesidades del estudiante como punto de partida. Además, se debe considerar aspectos como la salud física, aspecto emocional, familiar, capacitación del personal a intervenir, entre otros. Seguidamente se debe tener en cuenta las debilidades y fortalezas que posee la persona para así poderlas potenciarlas con una metodología que desarrolle habilidades a partir de las que ya posee (Arrigoni, et al, 2018).

A lo mencionado, existen varias técnicas que permiten el desarrollo de habilidades en la discapacidad, especialmente en parálisis cerebral y discapacidad intelectual, pero la que destaca y ha obtenido resultados favorables en personas con multidiscapacidad son las de modificación de la conducta desde el ámbito educativo. Para Arancibia et al. (2007), expone que este modelo se caracteriza principalmente por que se basa en teorías

del aprendizaje, condicionante operante y aprendizaje social, lo cual permite trabajar desde varios ámbitos y con el desarrollo de varias habilidades, entre ellas las de autocuidado.

Existe varias técnicas en el modelo conductual las cuales van desde aumentar, potenciar y eliminar conductas, para este trabajo se hará énfasis en las dirigidas a potenciar conductas enfocadas con las habilidades de autocuidado, ya que, es la que se adecua correctamente a la naturaleza del estudio y las características existentes en el sujeto del caso.

1.5.3 Clasificación de técnicas conductuales

Según Bados et al. (2011), las principales técnicas utilizadas dentro de la teoría conductual para potenciar o aumentar conductas destaca el moldeamiento, encadenamiento y el refuerzo positivo. Estas pueden ser aplicadas con niños o adolescentes.

- **Modelado:** consiste en identificar la conducta que se desea trabajar en el estudiante, el objetivo consiste en ponerle una conducta adecuada y que pueda imitarla y adquirirla.
- **Encadenamiento:** radica en emplear una sucesión de pasos para que el estudiante pueda adquirir una nueva conducta, la segmentación de los pasos se deben realizar de manera simple es decir sin demasiados condicionantes.
- **Refuerzo positivo:** la técnica reside en otorgar un efecto positivo ante la ejecución de la conducta que se está trabajando.

De igual manera, García et al. (2009), manifiesta, que las técnicas enfocadas a la adquisición de conductas son medios para poder enseñar al niño con discapacidad habilidades de diferente índole, para ello es necesario partir de las necesidades específicas y las habilidades que se desean trabajar. Las principales técnicas utilizadas en esta área son: Moldeamiento, modelamiento, economía de fichas y contrato de contingencias.

Modelamiento

Esta técnica permite que el niño mediante la imitación pueda adquirir nuevas conductas inducidas por el docente o la familia. Es necesario que, en esta técnica, la conducta a trabajar sea previamente descrita y en algunos casos en donde se presenta discapacidad visual se recomienda trabajar por medio de la audición y materia real (Walker et al., 2002).

Moldeamiento

La técnica consiste en el reforzamiento de la conducta por medio de pasos sistemáticos hasta lograr que sea adquirida por la persona, se usa principalmente para la enseñanza de habilidades complejas y que requieran la utilización de una serie de pasos, como, por ejemplo, cepillado de los dientes, vestirse, alimentarse solo, entre otros (Garza, 2000). En esta técnica se distinguen tres tipos de moldeamiento: 1. Por aproximaciones sucesivas, 2. Encadenamiento de actividades distintas, 3. Por encadenamiento hacia atrás.

1.5.4 Antecedentes investigativos de técnicas conductuales en el desarrollo de habilidades de autocuidado

La enseñanza de habilidades de autocuidado por medio de la modificación de la conducta ha demostrado ser eficaz al aplicarlas en casos con diferentes tipos de discapacidad. A continuación, se expone estudios en los cuales se ha empleado técnicas de modificación de conducta con resultados favorables.

En un estudio de Díaz (2009), dirigido a un estudio de caso en adolescentes con discapacidad intelectual, explica que la utilización de técnicas de modificación de conducta empleadas fueron el encadenamiento, modelado y moldeamiento, para lo cual en primera instancia se procedió a realizar una evaluación diagnóstica, con el objetivo de diseñar e instrumentar un programa de intervención educativo al área de habilidades de autocuidado. Los resultados otorgados en el trabajo reportan el dominio de habilidades relacionadas a la alimentación de manera autónoma, habilidades de la vida diaria como el lavado de dientes y adquisición de habilidades adaptativas no entrenadas.

De igual manera, en la investigación realizada por Alarcón (2019), orientada al correcto uso del sanitario en una niña con discapacidad intelectual moderada, manifiesta que la técnica del moldeamiento permitió que la estudiante cambie conductas inadecuadas al momento de utilizar el baño, el autor, recalca que el emplear una serie de pasos para modificar la conducta fue crucial para el correcto desarrollo del programa de intervención. Entre los resultados de la investigación destacan la pronta adquisición de conductas adecuadas al momento de utilizar el baño, además, se recalca que el apoyo de la familia y de los docentes de la institución fueron esenciales para conseguir un avance significativo.

Otro de los estudios a destacar es el realizado por Ruiz (2012), en donde se trabaja el desarrollo de habilidades de autocuidado en un estudiante con parálisis cerebral espástica, utilizando técnicas como el encadenamiento y moldeamiento en base en el programa de Baker y Brightman (2002). Los resultados que expone la investigadora hacen referencia a la adquisición de habilidades de autocuidado de manera positiva, causando efectos significativos en la autonomía e independencia del sujeto estudiado.

Luego del abordaje teórico de las distintas discapacidades que conforman este estudio, se puede entender y apreciar que la presencia de dos o más de ellas, genera múltiples necesidades en el sujeto, las cuales deben ser abordadas desde edades tempranas, por medio de la estimulación y uso de estrategias que permitan que el individuo pueda afrontarlas, tal es el caso, de la autonomía e independencia, la cual debe ser atendida y desarrollada desde los primeros años de vida, dejando a lado la creencia o costumbre de que el poseer una discapacidad es impedimento para lograrla.

En este sentido, el desarrollo de habilidades de autocuidado constituye un punto esencial para que la persona con algún tipo de discapacidad o como es el caso de este trabajo discapacidad múltiple, pueda desarrollarse en el contexto que lo rodea, ya que, por medio de la adquisición de estas habilidades el sujeto podrá conseguir autonomía en sus actividades cotidianas lo cual repercute de manera positiva en el área academia, social y emocional.

Por último, para lograr el desarrollo de habilidades de autocuidado en personas con discapacidad múltiple, es necesario partir desde la identificación de sus necesidades, con el objetivo de implementar estrategias adecuadas que promuevan la adquisición de las mismas, tanto en el ámbito familiar y educativo. De esta manera, es necesario mencionar que el proceso teórico abordado durante este capítulo, partió desde un marco investigativo, centrado en fundamentos metodológicos que permitieron conocer las características y necesidades del sujeto, los mismos se presentan a continuación.

CAPÍTULO II. Caracterización del desarrollo de habilidades de autocuidado en un estudiante con parálisis cerebral, discapacidad intelectual y ceguera, del segundo año de bachillerato técnico en servicios hoteleros de la unidad Educativa Especial Manuela Espejo

La presente investigación se desarrolla como un proceso, por el cual, se busca dar respuesta al problema establecido en este estudio. En el presente capítulo se expondrá el tipo de investigación y las fases que la conforman, el paradigma en el cual se enmarca la investigación, métodos, técnicas e instrumentos utilizados, los mismos que se basan en un enfoque cualitativo, permitieron recopilar información necesaria sobre el desarrollo de habilidades de autocuidado de un estudiante con multidiscapacidad, de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo. También, se plasma la operacionalización de la unidad de análisis y resultado de datos por medio de la técnica de la triangulación de información.

2.1. Paradigma y Enfoque.

2.1.2 Paradigma Hermenéutico Interpretativo.

El presente trabajo se enmarca en un paradigma hermenéutico interpretativo, el cual, permite desarrollar la investigación a través de la explicación y comprensión de lo específico, sin caer en lo generalizable, además, por medio de este paradigma se concibe a la educación como un proceso social, persiguiendo la comprensión de acciones de las personas involucradas en el proceso educativo. De esta manera, Barrero et al. (2011) define este paradigma de la siguiente manera:

El paradigma hermenéutico interpretativo intenta hacer una negación de las nociones científicas de explicación, predicción y control del paradigma positivista, las cambia por las nociones de comprensión, significado y acción. Sus propósitos esenciales están dirigidos a la comprensión de la conducta humana a través del descubrimiento de los significados sociales. Aspira a penetrar en el mundo personal de los hombres, cómo interpretar las situaciones, qué significan para ellos, qué intenciones, creencias y motivaciones los guían. Su objeto de estudio fundamental son las interacciones del mundo social, enfatizando el análisis de la dimensión subjetiva de la realidad social, a la cual comprende como un conjunto de realidades variadas. Este paradigma considera la realidad educativa como subjetiva, persigue la comprensión de las acciones de los agentes del proceso educativo. La práctica educativa puede ser transformada si se modifica la manera de comprenderla (p.107).

Este paradigma se enfoca principalmente en comprender aspectos que no son observables, medibles o susceptibles, permitiendo dar una interpretación de la realidad del contexto investigado, generando interpretaciones, partiendo desde los deseos, interés o expectativas del observador, es necesario recalcar que este paradigma está dirigido al enfoque cualitativo, reflejando por medio de los resultados la realidad estudiada (Rivera, 2010; Barrero et al., 2011).

2.1.3 Enfoque Cualitativo

La investigación cualitativa se centra en el estudio de la realidad en un contexto natural, permitiendo interpretar fenómenos que se suscitan en las personas implicadas, desde el modelo hermenéutico, se propone el estudio de lo real abordado desde una perspectiva subjetiva, intentando comprender las acciones humanas (Blasco y Pérez, 2007; González, 2013).

2.2 Estudio de caso

El estudio de caso es concebido como un método que permite comprender a profundidad los fenómenos presentes en el contexto estudiado. En el campo de la educación se ha constituido como una metodología primordial para indagar las diversas situaciones que se presentan en los agentes del sistema educativo. En este sentido, Yin (1994), lo define de la siguiente manera:

Una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes. (...)

Una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y, también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos (p.13).

De igual manera, en las aportaciones de Moreno y López (2016), se identifica al estudio de caso como un método de gran ayuda para el desarrollo de las ciencias humanas, permitiendo la indagación y caracterización de casos relacionadas con la índole social.

2.2.1. Fases del Estudio de Caso

Existe un conjunto de clasificaciones con relación a las fases del estudio de caso, pero para esta investigación se considera la expuesta por Álvarez (2012), debido a su facilidad de comprensión y rigurosidad científica. A continuación, se presentan las diferentes fases del estudio de caso según Álvarez (2012).

- **Fase pre activa:** esta fase se caracteriza principalmente por los fundamentos teóricos del problema a investigar, también interviene el contexto, los objetivos y la selección de datos, además, aquí nace la pregunta de investigación que ayuda a definir la unidad de análisis del estudio.
- **Fase interactiva:** hace relación al trabajo de campo, procesos y desarrollo de la investigación, durante esta etapa se hace uso de los diferentes métodos y técnicas para recolectar información y contrastar datos.
- **Fase pos activa:** en esta etapa es fundamental la reflexión del investigador, ya que, desarrollara y entregara informes etnográficos o finales sobre el estudio investigado.

Una vez determinadas las diferentes fases que se emplearon en este estudio de caso, se expone de manera más detallada como se desarrolló cada una de ellas en el proceso investigativo.

Fase pre activa.

La investigación da origen al realizar las prácticas pre profesionales realizadas en la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo, en el segundo año de bachillerato técnico de servicios hoteleros, compuesta de 11 adolescentes y con dos docentes, de las cuales, una imparte las materias fundamentales, mientras que la segunda educadora da las asignaturas del bachillerato técnico.

En el desarrollo de las prácticas se pudo interactuar con los estudiantes y docentes del aula antes mencionada, además, se pudo tener contacto con el personal especializado de la institución. Con el transcurrir de la práctica, se recolectó información por medio de la observación participante utilizando los diarios de campo, los cuales fueron llenados semanalmente. De la información recolectada, se pudo detectar el caso de un estudiante de nombre J/C, quien presenta multidiscapacidad; parálisis cerebral, discapacidad intelectual moderada y discapacidad visual, ceguera, quien posee poca autonomía al momento de realizar habilidades de autocuidado como es la alimentación y autoimagen. Esta recolección dura alrededor de 4 a 5 semanas.

En consecuencia, se procede a identificar las principales características en relación al desarrollo y fortalecimiento de habilidades de autocuidado en la multidiscapacidad, partiendo de esta identificación se procede a realizar la fundamentación teórica sobre el desarrollo de habilidades de autocuidado en personas con multidiscapacidad y los referentes teóricos dirigidos al desarrollo de habilidades de autocuidado con un enfoque de técnicas conductuales. El tiempo empleado fue alrededor de 7 a 8 semanas.

Fase interactiva

En esta fase, como su nombre lo indica, es el periodo de interacción con el contexto investigado, para este trabajo se interactúa con el estudiante, docente actual del aula y educadoras de periodos anteriores del sujeto, para lo cual, se utilizó instrumentos como: diario de campo, entrevistas formales e informales a las docentes y análisis documental, permitiendo obtener información clara y fiable de las generalidades del estudiante (edad, contexto familiar, entre otros).

La observación y la entrevista dirigidas a las docentes, permitieron recolectar información sobre las habilidades de autocuidado del estudiante, otorgando conocer si las mismas no fueron adquiridas o se perdieron

durante el desarrollo del individuo. Además, las entrevistas dieron a conocer que existe sobre protección al estudiante, generando cambios conductuales en su autonomía.

Fase Proactiva.

En esta fase se procedió al análisis de la información recolectada en los diferentes instrumentos, interpretando los datos obtenidos de la unidad de análisis para obtener resultados en general, además, se procede a plasmar la propuesta o posible resolución a la problemática, sustentado en los resultados antes obtenidos.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La investigación cualitativa otorga la utilización de múltiples métodos e instrumentos dirigidos a la recopilación de datos, que posteriormente serán interpretados, para generar explicaciones y posibles predicciones del contexto estudiado (Viñas, 2001). Es así, para la recolección de información del presente estudio se emplearon las siguientes técnicas:

2.3.1. Observación participante

La observación es un proceso empírico fundamental para poder obtener información sobre comportamientos o fenómenos de los procesos existentes en el contexto, la misma se caracteriza por no ser intrusiva, es decir, que el observado no se sienta incómodo o afectado por las acciones del observador (Bunge, 2007)

Esta técnica fue aplicada en el desarrollo de las prácticas pre profesionales en la Unidad Educativa Especial Manuel Espejo, en donde se pudo recopilar datos esenciales para la identificación de la problemática que se estudia en el presente trabajo, recalando que al momento de emplearla se procuró no interferir o modificar las conductas del sujeto observado.

2.3.1.1 Diario de Campo. El diario de campo es entendido como instrumento de formación, que permite recolectar datos generados de la observación y autoobservación del contexto estudiado, convirtiéndose en un instrumento esencial para interpretar, organizar y analizar información de forma ordenada (Espinoza y Ríos, 2017).

En la investigación el diario de campo se convirtió en el instrumento más utilizado para recopilar información del contexto estudiado, por medio del diario de campo se obtuvo datos sobre la falta de autonomía del estudiante al momento de alimentarse o lavarse la cara.

2.3.2 Entrevista

La entrevista es una herramienta empleada en la investigación cualitativa, por medio de ella se establece un diálogo entre el investigador y el investigado con el propósito de obtener información de forma espontánea a través de las propias palabras de los entrevistados, permitiendo conocer su perspectiva acorde al tema en cuestión (Viñas, 2001; Díaz et al., 2013). La utilización de esta herramienta en las prácticas pre profesionales tuvo como objetivo principal recopilar información sobre las habilidades de autocuidado en el estudiante de la presente investigación, la misma fue aplicada a la docente del aula.

2.3.3 Análisis documental:

El análisis documental constituye una técnica de recolección de datos que en algunas ocasiones da origen a la problemática o tema por investigar, esta técnica permite la utilización de múltiples fuentes documentales como: personal, institucional, grupal, formal o informal, otorgando información válida y verás para el desarrollo de la investigación. (Peña, 2006).

Esta técnica fue esencial para recolectar información para el desarrollo del trabajo, permitiendo conocer el diagnóstico del estudiante, además, se pudo obtener información valiosa de cómo se trabaja y cuáles son los apoyos que el estudiante necesita en las actividades, lo cual, es fundamental al momento de generar posibles soluciones.

4.4 Población

Para Arias et al. (2016), la población de estudio es un “conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra que cumple con una serie de criterios predeterminados” (p. 201). La población del presente estudio está conformada por 11 estudiantes con diferentes tipos de discapacidad, los cuales pertenecen al segundo año de bachillerato técnico en servicios hoteleros.

2.5 Muestra

Tamayo y Tamayo (2006), define la muestra como "el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en totalidad de una población universo o colectivo, partiendo de la observación de una fracción de la población considerada" (p.176). La muestra del presente estudio está conformada por un estudiante que presenta multidiscapacidad; parálisis cerebral espástica, discapacidad intelectual modera y discapacidad visual/ceguera.

2.6 Unidad de análisis

La presente investigación nace en el marco de las experiencias y reflexiones obtenidas en el desarrollo de las prácticas pre profesionales, realizadas en la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo, ubicada en la provincia de Cañar, cantón Azogues, la institución brinda la modalidad de estudios presencial en jornada matutina, contando con los siguientes niveles: inicial, educación y bachillerato técnico en servicios hoteleros, que son financiados con recursos fiscales.

La institución cuenta con un total de 100 estudiantes, 14 docentes, 3 logopedas, 1 trabajadora social y 1 psicóloga. Con relación a la infraestructura, la escuela cuenta con 8 aulas de clases y 3 aulas destinadas al área de logopedia, además, cuenta con un aula hogar, cocina, lavandería y espacios lúdicos que permiten el desarrollo de habilidades y destrezas en los estudiantes.

En el aula de segundo de bachillerato técnico en servicios hotelero, se encuentra el caso de un estudiante denominado J/C de 18 años de edad, que posee un diagnóstico de parálisis cerebral espástica, discapacidad intelectual moderada y discapacidad visual-ceguera adquirida después del parto. En el área social y académica el estudiante no posee dificultades, ya que se desenvuelve sin problema, pero en el área de habilidades de autocuidado, el educando presenta inconvenientes y retroceso en las mismas, puesto que, podía comer por sí solo, pero la sobreprotección y falta de estimulación hicieron que se pierda y otras como lavarse o secarse la cara de manera autónoma no se han desarrollado.

2.7 Operacionalización de las categorías de análisis

A continuación, se plasma la operacionalización de categorías en la Tabla 1.

Tabla 1

Operacionalización de categorías

Categoría de análisis	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Desarrollo de habilidades	Espada et al. (2008), interpreta que las habilidades de	Alimentación	Utiliza cuchara. Manejo de vaso para beber líquidos.	-Entrevista. -Diario de campo. -Análisis documental.

de	autocuidado	
autocuidado.	están	
	relacionadas con	
	todos los	Aseo e higiene personal.
	comportamientos	Lavado y secado de la cara.
	como: aseo,	Lavado y secado de las manos
	alimentación,	
	vestimenta,	
	higiene,	
	aparición física.	
	Con el objetivo	
	de desarrollar	
	independencia	
	con respecto al	
	cuidado	
	personal.	

Nota. Elaboración propia.

2.8 Análisis de resultados

2.8.1 Diario de campo

La información recolectada en los diarios de campo, permitió realizar un análisis en el cual, el principal resultado obtenido fue que el estudiante puede realizar algunas habilidades de autocuidado, pero con dificultad y que necesita el apoyo y motivación de una persona, ya que, al momento de realizar solo presenta conductas negativas como realizando mal el proceso, oponiéndose a continuar o queriendo abandonar el aula o espacio en donde se realiza la actividad.

En el análisis de los diarios se pudo observar una concordancia en la falta de fortalecimiento de la habilidad de utilización de la cuchara, alimentarse por sí solo, y beber líquidos de un vaso, además, en el área de aseo se identificó que el estudiante no ha desarrollado la habilidad de lavarse y secarse las manos y cara.

2.8.2 Análisis Documental

El expediente de J/C posee información en el área académica, social, lenguaje, terapia física y bachillerato técnico en servicios hoteleros con datos actuales, en esta última se da a conocer que el estudiante responde ante preguntas, en donde involucre realizar actividades mediante pasos, como son las rectas de concina, pero no se observa que se realice actividades que conlleve la práctica con la utilización de material real. También, se debe mencionar que en el análisis relacionado a las habilidades de autocuidado no se cuenta con información precisa, por lo cual no se tiene estrategias o actividades que favorezcan al desarrollo o fortalecimiento de las mismas.

Es necesario recalcar que en los informes elaborados por el equipo multidisciplinario de la institución y de otros especialistas, se da a conocer que el estudiante en su desarrollo podía realizar algunas actividades de manera autónoma, destacando la alimentación, pero con el paso de los años esta se fue perdiendo por falta de estimulación y porque el estudiante presentaba oposición al momento de realizarla, solicitando constantemente la ayuda de otras personas, además, se manifiesta que el educando tiene cambios negativos en su conducta debido a que se presenta sobreprotección.

2.8.3 Entrevista a docente

En el análisis de la entrevista dirigida a la magíster J.U., docente del aula manifiesta, que el estudiante J/C al momento de ser su alumno, no realizaba habilidades de autocuidado, como la de alimentarse, pero en periodos académicos inferiores si las poseía, ya que, el momento del recreo comía sus alimentos por sí solo.

También, la docente expresa que en su aula se realiza actividades dirigidas a estimular estas habilidades, en donde se observó que el alumno podía realizar algunos pasos para concretar la actividad, pero debido a la falta de estimulación se han perdido, además, la educadora expone que al realizar las actividades en la mayoría de casos el educando pone actitudes negativas para realizarlas expresando que le duele los brazos, que necesita la ayuda de su madre para realizarlas o no hace caso a las órdenes que se otorgan.

Otro punto importante, que manifiesta la maestra, es que el estudiante es muy apegado a su madre o a su familia y que la mayoría del tiempo a excepción de las horas de clase pasa con ellos, lo cual ha generado sobreprotección en el estudiante, ya que, lo ayudan en la mayoría de actividades, desde las académicas hasta en su cuidado personal. A continuación, se presenta la tabla de triangulación de datos.

Tabla 2

Triangulación de datos

Categoría de análisis	Dimensiones	Indicadores	Diario de campo	Análisis documental	Guía de entrevista dirigida a la docente.
Habilidades de autocuidado	Habilidad de vestimenta	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza Cuchara • Bebe en un vaso 	<p>Presenta problemas al llevar los utensilios a su boca, teniendo poco conocimiento de cómo realizarlo.</p> <p>Presenta poca motivación y oposición para realizar solo la actividad.</p>	<p>Las habilidades de alimentación autónoma con el desarrollo del estudiante se han perdido.</p> <p>Presenta oposición, conductas negativas y solicita ayuda constante.</p>	<p>Presenta problemas al momento de utilizar la cuchara para alimentarse, además se presentan conductas negativas cuando se intenta hacer que se alimente solo. Existe sobreprotección familiar.</p> <p>Presenta problemas al momento de coordinar sus manos para coger el vaso y llevárselo a la boca, además, la conducta de oposición de beber por si solo se encuentra presente.</p>
	Habilidad de aseo	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado y secado de la cara. • Lavado y secado de manos 	<p>El estudiante presenta problemas de coordinación de sus manos al momento de llevarlas a su rostro, además presenta conductas negativas, manifestando que le duele sus manos o brazos y que necesita la ayuda de su madre o de sus compañeros.</p>	<p>No se tiene información de las habilidades de aseo, debido a que no se manifiestan las mismas en el informe de la institución.</p>	<p>Para la limpieza de su boca y el aseo de las manos, el estudiante pone oposición a realizarlas, a pesar, que con indicaciones y apoyo podría lograrlo. pero, se opone a seguir todas las indicaciones. Existe sobreprotección familiar.</p>

Nota. Elaboración propia.

La investigación cualitativa otorga un amplio acceso al estudio de un fenómeno, ya que, permite la utilización de diferentes métodos o técnicas investigativas para recolectar datos, es por ello que, para establecer mayor rigurosidad en el análisis de datos, se procedió a la utilización de la matriz de triangulación de información.

La matriz de triangulación de datos se realizó con base en los datos obtenidos de los instrumentos aplicados, los mismos fueron: diario de campo, entrevista a docente y análisis documental, obteniendo información relevante sobre las habilidades de autocuidado que posee el estudiante. Para el análisis, se consideraron dos dimensiones de autocuidado, las cuales fueron: alimentación y aseo personal, divididas con sus respectivos indicadores.

Los resultados derivados de la triangulación de datos demuestran que el estudiante tiene inconvenientes al momento de realizar las habilidades de autocuidado, especialmente la de alimentarse de manera autónoma, requiriendo la ayuda constante de su docente o de un compañero para intentar realizarla, también, se puede manifestar que el estudiante ya había adquirido en años anteriores algunas habilidades, pero debido a problemas conductuales y sobreprotección familiar se perdieron.

En esta perspectiva, las situaciones antes declaradas, pueden desencadenar una serie de complicaciones en el estudiante, afectando tanto en su autonomía personal y en su esfera emocional al momento de enfrentarse a la sociedad que lo rodea, también, es necesario mencionar que la condición de discapacidad que posee el estudiante no es una barrera o detonante específica para que no se adquieran estas habilidades, sino, que sus conductas negativas como de poner oposición a realizar actividades, no acatar órdenes o de pedir ayuda constante y la sobreprotección de su contexto familiar originan que no se adquieran o desarrollen las mismas.

Por último, se debe mencionar que el uso de las diferentes técnicas e instrumentos dirigidas a la recopilación de información, fueron esenciales, ya que permitieron identificar el problema investigativo, además, las características y necesidades de sujeto, las cuales fueron esenciales para la creación de una propuesta enfocada a dar solución el problema identificado.

CAPÍTULO III. Programa de intervención para desarrollar habilidades de autocuidado en un estudiante con multidiscapacidad, basado en técnicas de modificación de la conducta.

3.1 Introducción

Las habilidades de autocuidado constituyen un punto indispensable para el desarrollo de la persona, ya que, son actividades que se realizan todos los días, ayudando a preservar la salud, desenvolverse en la sociedad, generan independencia en la persona, lo cual repercute positivamente en su esfera emocional.

El desarrollo de las habilidades de autocuidado como: alimentarse solo, aseo y cuidado personal, vestirse, entre otras, son esenciales en el desarrollo de las personas, es por ello, que las mismas se deben estimular desde tempranas edades, para que así, en un futuro no se presenten problemas en su desarrollo personal, social e incluso académico.

Considerando los aspectos antes mencionados, sé estable esta propuesta, la cual está dirigida a desarrollar las habilidades de autocuidado a base de técnicas de modificación de la conducta, permitiendo desarrollar y reforzar las mismas. En este sentido, Espada et al. (2008), hace alusión a la importancia que tiene el desarrollo de las habilidades de autocuidado, manifestando que las mismas permitirán que las personas puedan desarrollar independencia en su cuidado personal, por su parte Velasco (1994), expresa que las habilidades de autocuidado y su aprendizaje están estrechamente ligadas al ámbito de la modificación de la conducta, ya que, las mismas están presentes en el diario vivir y son consideradas indispensables para las relaciones sociales del sujeto.

En esta perspectiva, es necesario mencionar que las habilidades de autocuidado también repercuten en los procesos de aprendizaje, ya que, por medio de ellas, el sujeto entiende y organiza su vida cotidiana, capacidad de comprensión, expresa sus emociones y estados de ánimo (Soler-Limon et al., 2007). De igual manera, Piaget (1994), declara que el individuo a través de sus propias actividades genera procesos cognitivos cada vez más diferenciados y complejos, permitiendo su adaptación al contexto que lo rodea.

Por lo tanto, con los aspectos antes mencionados se ha establecido generar un programa de intervención para el desarrollo de las habilidades de autocuidado basado en técnicas de modificación de la conducta, la cual está diseñada con herramientas, actividades y metodologías que servirán de apoyo para la docente.

3.2 Fundamentación teórica

La presente propuesta de intervención esta diseñada según las características del estudiante, para así contribuir al desarrollo de las habilidades de autocuidado del educando que son indispensables en el diario vivir, además, como menciona Azua y García (2009), la enseñanza de las mismas debe constituirse un punto primordial en los programas educativos de las personas con discapacidad.

De esta manera, la propuesta está enmarcada en un programa de intervención basado en técnicas de modificación de la conducta, para lo cual, es necesario entender en primer lugar que un programa es una estructuración con elementos esenciales que orientan a la concepción de lo que se desea formar, los mismos contienen operaciones sistemáticas, preparadas con antelación basándose en las necesidades educativas del estudiante, con metas predefinidas para que así no se convierta en un proceso desorganizado (Molina, 2007). En cuanto, a las técnicas de modificación de la conducta, son entendidas como aquellas que pretenden inhibir conductas inadecuadas con la finalidad de instaurar comportamientos adecuados, las mismas son aplicadas mediante pasos sistemáticos y con objetivos previamente establecidos, se debe tener en cuenta que estas técnicas también están dirigidas al momento de trabajar actividades como el desarrollo de habilidades de autocuidado, tales como, control de esfínteres, alimentación, aseo personal, entre otras (Santacreu, 2000).

En este sentido, el programa de intervención basado en técnicas de modificación de la conducta está dirigido al trabajo en estudiantes mediante pasos sistemáticos, cuya finalidad es lograr establecer una conducta adecuada en el educando, teniendo claro, que las conductas no solo se refieren a estados de ánimo o malos comportamientos, sino también, de actividades que se realizan en el diario vivir como: alimentarse, asearse, vestirse, relaciones sociales, académicas, entre otras. En este contexto, las técnicas a emplearse son las siguientes:

- Psicoeducación.
- Encadenamiento.
- Moldeamiento.
- Refuerzo positivo.
- Economía de fichas.

- Estrategia para que el adolescente comprenda (material real).
- Tiempo fuera.

3.2.1 Técnicas operantes de modificación de la conducta

3.2.1.1 Encadenamiento. Esta técnica radica en aprovechar una conducta que el sujeto ya posee, para lograr la adquisición de una nueva conducta previamente establecida, la misma será compuesta por otras más sencillas, es decir, con la sucesión de pasos que permiten el reforzamiento en sus combinaciones. La segmentación de los pasos debe realizarse de manera concisa, sin demasiadas condiciones (Urrea, 2020). La técnica está enfocada para trabajar en las conductas como: alimentarse, beber, lavado y secado de manos, debido a que siguen un orden y secuencia en las actividades.

3.2.1.2 Moldeamiento. El moldeamiento es entendido como un procedimiento que permite el refuerzo sucesivo de una conducta meta, para lo cual, es necesario que exista una conducta previa (Bados y García, 2011). Esta técnica es utilizada dentro de la propuesta para el reforzamiento de actividades que se da en el encadenamiento.

3.2.1.3 Refuerzo positivo. Esta técnica va dirigida a brindar estímulos agradables al sujeto como resultado de la conducta que se trabaja, la misma otorga que una conducta se mantenga o disminuirla según el objetivo planteado (De la Cruz y Condori, 2020). Los reforzadores positivos utilizados en el desarrollo de las actividades serán los sociales, lo cuales, están dirigidos a brindar elogios y aprobación de manera verbal.

También, se empleará el reforzamiento material que consiste en identificar objetos, comida, juguetes, entre otros, que sean de interés o agrado para el individuo, los cuales podrán ser utilizados como premios al momento de realizar correctamente una actividad o la conducta que se trabaja, para este caso, se empleara el uso de galletas y juguetes que podrán ser ganados por el estudiante al cumplir adecuadamente la conducta.

3.2.1.4 Economía de fichas. La técnica conductual de economía de fichas permite instaurar nuevas conductas positivas en los sujetos, además, al emplearla se trabaja la motivación en la persona, ya que, consiste en brindar un premio o castigo en caso de realizar una buena conducta y se quita cuando no se realiza (Urrea, 2020).

En este sentido, para el desarrollo de actividades de la propuesta, se empleará dicha técnica otorgando al adolescente un círculo de madera por cada actividad realizada correctamente, de tal manera, que el obtener el puntaje acordado podrán ser canjeados por un premio.

3.2.1.5 Estrategias para la comprensión. Las estrategias para la comprensión son múltiples y varían acorde a las edades y la discapacidad, es por ello, al tratarse de un estudiante con ceguera adquirida, según el comité español de representantes de personas con discapacidad (2019), la mejor forma es trabajar con material real, ya que, la manipulación de los objetos permite relacionarlos con conocimientos previos. De esta manera, se empleará materiales reales como: cucharas, tenedores, jabón, platos, toallas de secado.

3.2.1.6 Tiempo fuera. La utilización de esta técnica permite extinguir conductas inapropiadas que se presentan durante el reforzamiento o trabajo de las actividades, la misma consiste en llevar al sujeto a otro entorno por un tiempo determinado con la finalidad de producir reflexión y evitar agotamiento, se debe recalcar que el tiempo no debe ser prologado (Bados y García, 2011).

3.2.2 Habilidades de autocuidado

3.2.2.1 Habilidad de alimentación. La alimentación constituye quizá el punto esencial para nuestra existencia, ayudándonos a mantener nuestra salud, es por ello, que la adquisición de la habilidad de comer solo, es fundamental en el desarrollo de las personas con o sin discapacidad. Por lo cual, la estimulación desde tempranas edades es punto clave para que no se presenten inconvenientes como falta de autonomía o dependencia en los sujetos.

El desarrollo de la habilidad de alimentación constituye una serie de pasos o actividades que se deben enseñar para lograr que la persona adquiera la misma y pueda realizarla de manera autónoma, en este sentido, Ruíz (2020), manifiesta que cuando no se produce el desarrollo de esta habilidad, es necesario que se realice el entrenamiento de la misma por medio de actividades secuenciadas, con el objetivo de generar autonomía y evitar problemas de exclusión social.

En este sentido, acorde al análisis de datos otorgados por la triangulación expuesta en el capítulo anterior y tomando en consideración las potencialidades del estudiante como: reconocimiento de objetos, figuras geométricas, memoria, conductas preestablecidas, se tomó como prioritario trabajar las siguientes habilidades:

Alimentación

- Comer con cuchara.
- Beber en una taza.

3.2.2.2 Habilidad de aseo. En esta dimensión se distingue principalmente las actividades relacionadas al lavado del cuerpo, cara, manos y dientes. La adquisición de esta habilidad es fundamental, ya que, la limpieza e higiene evitan enfermedades infecciosas. Es necesario recalcar que en ciertas ocasiones esta habilidad tiene un retraso en el desarrollo del niño, debido a situaciones socioeconómicas o culturales del contexto, además, en las personas con discapacidad se ve limitada por la sobreprotección de sus cuidadores (Ruíz, 2012). De esta manera se consideran las siguientes habilidades a trabajar.

Aseo

- Lavado y secado de cara.
- Lavado y secado de manos.

En este contexto, las técnicas antes mencionadas y las habilidades de autocuidado constituyen el cuerpo de esta propuesta de intervención, la misma que está dirigida a atender las necesidades de un adolescente con multidiscapacidad, además, se considera la diversidad presente en el aula, ya que, ajustando las actividades a las necesidades de los diferentes estudiantes se podrá dar atención a todos. Siendo la institución educativa quien tiene la facultad de realizar este proceso, para otorgar igual de oportunidades, vida digna, educación de calidad y aportes en el proceso de enseñanza aprendizaje (Moreno y Tejada, 2018).

3.3 Caracterización de la propuesta

Las diferentes actividades que se presentan para el programa de intervención, están basadas en un enfoque conductual, las cuales están dirigidas al desarrollo de habilidades de autocuidado en un adolescente de 18 años con discapacidad múltiple.

El enfoque conductual como medio de intervención permite la modificación de conductas negativas mediante técnicas operantes como: encadenamiento, moldeamiento, refuerzo positivo, economía de fichas, entre otras, además, ayuda a desarrollar habilidades y destrezas en el estudiante a través de pasos sistemáticos, un claro ejemplo de estas habilidades son las de autocuidado.

Es por ello, que la presente propuesta de intervención, al estar basada en técnicas de modificación de la conducta, busca que las actividades vayan dirigidas a promover el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades de autocuidado de manera sistemática, es decir, con pasos sencillos, ordenados y con metas predefinidas con antelación. Además, esta propuesta se sostiene en el programa de desarrollo de habilidades de autocuidado de

Baker y Brightman (2002), el cual fue esencial para adaptar las actividades acordes a las necesidades del estudio.

¿A quién se aplica este programa?

Esta propuesta de intervención se desarrolló a base de una investigación y análisis de datos obtenidos en la unidad educativa especial Manuel Espejo de la ciudad de Azogues, Ecuador, específicamente en el segundo año de bachillerato técnico en servicios hoteleros, por lo cual, la propuesta está dirigida a un estudiante con discapacidad múltiple del aula denominado J/C. Cabe recalcar, que esta propuesta puede ser empleada para los diferentes estudiantes de la clase, además, puede ser aplicada en estudiantes sin discapacidad.

¿A quién va dirigido este programa?

Esta propuesta es dirigida a docentes, ya que, las actividades están diseñadas para aplicarse en estudiantes con o sin discapacidad, y enfocadas en el desarrollo de habilidades de autoayuda con base en técnicas de modificación de la conducta. Además, los materiales a utilizar son comunes y fáciles de conseguir.

3.4 Objetivos de la propuesta

Objetivo general:

Fortalecer las habilidades de autocuidado en un estudiante con parálisis cerebral, discapacidad intelectual y ceguera, del segundo año de Bachillerato técnico en servicios hoteleros de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo en el periodo académico 2022.

Objetivos específicos:

- Desarrollar autonomía en la alimentación.
- Desarrollar las habilidades de autocuidado de higiene personal tales como lavarse y secarse las manos, lavarse y secarse la cara.

Sugerencias metodológicas

- Las actividades se trabajarán solo con material real, por lo cual es importante que el estudiante tenga una interacción con los mismos, permitiéndole durante unos minutos la manipulación y reconocimiento de las características de los objetos.

- La utilización de la economía de fichas debe contemplar un puntaje meta a cumplir, después de cada semana de trabajar, el docente debe contemplar premios que motiven al estudiante. Además, se debe tener claro que por medio de la economía de fichas se evalúa el registro conductual del sujeto.
- En todas las actividades y sesiones se aplicará, el encadenamiento, moldeamiento, refuerzo positivo y economía de fichas. La técnica de tiempo fuera será aplicada solo si se requiere.
- Al utilizar la técnica de tiempo fuera, la misma se debe emplear por un mínimo de 4 minutos y un máximo de 10 minutos, en donde el estudiante pueda reflexionar y salir del entorno en donde se realiza la intervención, teniendo claro que salir del espacio no debe ser concebido como un premio.
- Se debe contemplar un orden lógico en las actividades, es decir, no se podrá pasar de la actividad 1 a la 2 sin haber logrado que cumpla con todos los pasos, ya que, cada actividad contempla un grado de dificultad mayor. Estos aspectos rigen para las dos habilidades de autocuidado a trabajar.
- En relación con la habilidad de aseo, se comenzará con el desarrollo de lavado y secado de las manos, una vez adquirida esta habilidad se procederá a trabajar con el lavado y secado de la cara, caso contrario no se procederá a trabajar la misma.
- La utilización de apoyos, como por ejemplo acoplamiento de la cuchara en la mano, se empleará solo y cuando el estudiante demuestre no poder sostener el utensilio por sí solo, ya que, acorde a los datos obtenidos, el estudiante puede sostener sin dificultad cubiertos que no sean pesados.
- Utilizar lenguaje claro y preciso.
- No trabajar en ambientes con distractores.

3.5 Temporización

La intervención se aplicará durante un periodo de 6 meses. En momentos específicos como el receso en donde se promueve la alimentación, aseo del estudiante y se pueda trabajar de manera individualizada, se podrá trabajar las actividades dentro del aula de clases una vez que el estudiante domine una de las dos actividades otorgadas para cada habilidad. El número de sesiones mínimas son 3 a la semana, la docente tutora debe considerar si las sesiones deben aumentar durante la semana acorde a las necesidades del estudiante. A continuación, se presenta la periodización de las sesiones de intervención.

Tabla 3*Periodización de sesiones*

Población objetivo	Estudiante J/C con multidiscapacidad.
Nivel	Segundo de bachillerato técnico en servicios hoteleros.
Número de sesiones semanales	3
Duración de sesiones	Momento de receso 20 a 25 minutos.
Duración de la intervención	6 meses.

Nota. Periodización de las sesiones de intervención. Fuente: Elaboración propia.

3.6 Programa de intervención actividades**Habilidad de alimentación**

- Comer con cuchara.
- Beber de una taza.

Comer con cuchara**Objetivo específico**

- Utilizar adecuadamente la cuchara.

Materiales

- Cuchara.
- Plato hondo.
- Plato extendido.
- Manteles.

- Alimentos de fácil consumo.
- Mesa.

Metas a trabajar

- Identificar la cuchara.
- Identificar alimentos que se pueden comer con la cuchara.
- Sostener la cuchara.
- Utiliza ayuda física para poner alimento en la cuchara.
- Utiliza instrucciones para colocar alimento en la cuchara.
- Lleva el alimento a la boca
- Independencia en para comer con cuchara.

Consideraciones generales

El estudiante al utilizar silla de ruedas se debe emplear una mesa que se ajuste a su altura para que así pueda tener movimiento de sus extremidades superiores, se debe observar que la posición corporal del educando sea la adecuada para comer, es decir, no estar inclinado hacia atrás o adelante, además, se debe hacer identificar con anterioridad la mesa al sujeto por medio de la manipulación.

En la mesa se debe colocar un plato hondo y hacer que manipule el estudiante, además, se debe hacer que identifique en qué lugar de la mesa está el plato, el mismo debe estar cerca del estudiante y no ser modificado de lugar. Colocar manteles en caso de que ocurra derrame del contenido, se debe utilizar alimentos de fácil consumo con la cuchara, por ejemplo, trozos de papas, purés, arroz.

Actividad 1, fase 1

Para el desarrollo de esta actividad, el docente o tutor que la aplique, deberá situarse detrás del estudiante y colocar la cuchara en su mano, y la otra en la mesa, acercándola lo más posible al plato. No se debe quitar las manos de las del adolescente. Pasos a seguir:

- Realiza un movimiento de izquierda a derecha para llenar la cuchara con alimento del plato.
- Alzar la cuchara del plato.
- Llevar la cuchara con comida cerca de la boca.
- Indicar que la cuchara está cerca de la boca y que necesita abrirla.
- Luego de abrir la boca hacer que coma de la cuchara, en esta sección se puede aplicar refuerzos positivos como “felicidades, lo has logrado”.
- Luego de poner el alimento en la boca, llevar suavemente la cuchara al plato, esperar mientras ingiere el alimento.
- Después de haber consumido 5 o 6 cucharas como mínimo, se debe hacer que el estudiante ponga la cuchara en la mesa y la suelte.
- Repetir los pasos mencionados durante 20 o 25 minutos, mínimo 3 sesiones a la semana durante dos o tres semanas o hasta que el estudiante se haya familiarizado con la primera parte. Se procederá a emplear la segunda parte de la actividad solo cuando el estudiante domine la secuencia de pasos antes mencionados por 6 o más sesiones consecutivas.

Actividad 1, fase 2

- La segunda parte solo se dará inicio cuando el estudiante haya dominado la primera parte y sea capaz de realizarla correctamente por lo mínimo 6 sesiones seguidas, los pasos a seguir son los siguientes:
- Colocar su mano sobre la del estudiante, coger el alimento con la cuchara y llevar la cuchara con alimento a la boca de este.
- Luego de estar la cuchara en la boca del estudiante, retirar su mano e indicar al estudiante que debe comer de la cuchara y retirarla de la boca.
- Después de que se haya retirado la cuchara de su boca, colocar nuevamente su mano en la del estudiante y guiarla nuevamente de manera lenta al plato, para ello es necesario que se mencione que se está bajando

la mano hasta llegar al plato para coger más comida. En este punto es necesario que se pueda aplicar el refuerzo positivo dando elogios verbales al estudiante “muy bien, lo lograste”.

- Coger alimento con la cuchara y llevarla a la boca del estudiante, pero cuando esté a punto de llegar a su boca se debe retirar la mano y permitir que introduzca el alimento al interior de ella y retire la cuchara lentamente de su boca.
- Retirada la cuchara de la boca del estudiante, toma la mano del estudiante y bajar suavemente hasta llegar al plato, utilizar elogios verbales “Lo lograste, has comido con la cuchara”
- Coger alimento con la cuchara y llevarla a la boca del estudiante, pero cuando esté en la mitad del trayecto de llegar a su boca se debe retirar la mano y permitir que introduzca el alimento al interior de ella y retire la cuchara lentamente de su boca.
- Retirada la cuchara de la boca del estudiante, se debe indicar que debe bajarla hasta la mitad del trayecto, llegado hasta la mitad, tomar la mano del estudiante y bajar suavemente hasta llegar al plato, utilizar elogios verbales “Lo lograste, has comido con la cuchara”
- Coger alimento con la cuchara, cuando vaya a iniciar el trayecto de llevarla hasta la boca, retirar sus manos de las del estudiante, permitiendo que la lleve a su boca, ingerir el alimento y retirar la cuchara de su boca.
- Retirada la cuchara de la boca del estudiante, colocar sus manos en las del estudiante y cuando inicie el trayecto de bajado de la cuchara retirar sus manos de las del estudiante y permitir que ponga la cuchara en el plato, utilizar elogios verbales “Lo lograste, has comido con la cuchara”
- Ayudarlo a recoger el alimento con la cuchara y retirar sus manos, permitiendo que el estudiante lleve la cuchara a su boca, ingerir el alimento y regresar la cuchara al plato.
- El paso más difícil es el de usar la cuchara para coger el alimento, para lograr esta habilidad es necesario que de forma paulatina se disminuya la ayuda en la tarea, es decir, no debe retirar totalmente sus manos de las del estudiante, sino ir disminuyendo la presión de sus manos al momento de coger las del estudiante, hasta que apenas toque la mano al momento de coger el alimento.

Beber con taza

Objetivo específico

- Utilizar la taza para beber.

Materiales

- Taza mediana con oreja.
- Manteles absorbentes.
- Líquidos tibios.
- Mesa.

Metas a trabajar

- Identificar la taza.
- Diferenciar la taza de otros utensilios de cocina.
- Identificar diferentes líquidos que se pueden beber en la taza.
- Sostener la taza.
- Lleva la taza la boca
- Independencia en para beber en la taza.

Consideraciones generales

El estudiante al utilizar silla de ruedas se debe emplear una mesa que se ajuste a su altura para que así pueda tener movimiento de sus extremidades superiores, se debe observar que la posición corporal del educando sea la adecuada para beber, es decir no estar inclinado hacia atrás o adelante, además, se debe hacer identificar con anterioridad la mesa al sujeto por medio de la manipulación.

En la mesa se debe colocar una taza mediana y hacer que la manipule, además, se debe hacer que identifique en qué lugar de la mesa está la taza, la cual, debe estar cerca del estudiante y no ser modificada de

lugar, colocar manteles en caso de que ocurra derrame del contenido. Debido a las condiciones del estudiante, siempre el docente debe colocar el líquido en la taza, se debe utilizar líquidos que le gusten al estudiante, los cuales deben estar a una temperatura adecuada para ser ingeridos, además, se debe colocar el líquido máximo hasta la mitad de la taza.

Actividad 1, fase 1

Para el desarrollo de esta actividad, el docente o tutor que la aplique, deberá situarse detrás del estudiante y colocar la oreja de la taza en la mano del estudiante, y la otra mano a un lado de la taza, es decir que deberá hacer que sostenga con las dos manos la taza. No se debe quitar las manos de las del adolescente. En esta primera fase colocar líquido por debajo de la mitad de la taza. Pasos a seguir.

- Hacer que el estudiante mencione que líquido desea beber
- Realizar un movimiento leve de las manos de abajo hacia arriba (6 cm) para levantar la taza de la mesa.
- Llevar la taza con el líquido cerca de la boca, inclinada levemente.
- Indicar que la taza está cerca de la boca y que necesita abrirla.
- Luego de abrir la boca, acercar totalmente la taza e inclinarla un poco más, para que beba pequeños sorbos de la taza, en esta sección se puede aplicar refuerzos positivos como “felicidades, lo has logrado”.
- Luego de beber los sorbos de líquido de la taza, alejar la misma de la boca y que quede al frente sin ninguna inclinación, es decir de manera recta.
- Después llevar levemente la taza a la mesa y esperar mientras ingiere todo el líquido.
- Después de haber consumido 4 o 5 acciones de líquido como mínimo, se debe hacer que el estudiante ponga la taza en la mesa y la suelte.
- Repetir los pasos mencionados durante 20 o 25 minutos, mínimo 3 sesiones a la semana durante dos o tres semanas o hasta que el estudiante se haya familiarizado con la primera parte. Se procederá a emplear la segunda parte de la actividad solo cuando el estudiante domine la secuencia de pasos antes mencionados por 6 o más sesiones consecutivas.

Actividad 1, fase 2

La segunda parte solo se dará inicio cuando el estudiante haya dominado la primera parte y sea capaz de realizarla correctamente por lo mínimo 6 sesiones consecutivas. Los pasos a seguir son los siguientes:

- Colocar sus manos sobre las del estudiante, coger la taza y levantarla de la mesa, llevarla a la boca
- Luego de estar la taza en la boca del estudiante, inclinar la taza e indicar al estudiante que debe beber pequeños sorbos y retirar la taza de la boca.
- Después de que se haya retirado la taza de su boca, colocar nuevamente sus manos en las del estudiante y guiarle nuevamente de manera lenta a la mesa, para ello es necesario que se mencione que se está bajando la mano hasta llegar a la mesa para asentar la taza. En este punto es necesario que se pueda aplicar el refuerzo positivo dando elogios verbales al estudiante “muy bien, lo lograste”.
- Coger la taza y levantarla de la mesa, llevar a la boca del estudiante, pero cuando esté cerca de llegar de la boca del estudiante, se debe retirar la mano e indicar que debe inclinar la taza, permitiendo que pueda introducir el líquido en su boca y retirar la taza lentamente de su boca.
- Retirada la taza de la boca del estudiante, toma las manos del estudiante y bajar suavemente hasta llegar a la mesa, utilizar elogios verbales “Lo lograste, has bebido con la taza”
- Coger la taza y levantarla de la mesa, llevar a la boca del estudiante, pero cuando esté a la mitad del trayecto de llegar a su boca se debe retirar las manos y colocarlas en los codos y permitir que el estudiante lleve la taza hasta su boca, la incline, beba de la misma y retire la taza lentamente de su boca.
- Retirada la taza de la boca del estudiante, se debe indicar que debe bajarla hasta la mitad del trayecto, llegado hasta la mitad, tomar las manos del estudiante y bajar suavemente hasta llegar a la mesa, utilizar elogios verbales “Lo lograste, has bebido con la taza”
- Coger la taza y levantarla de la mesa, cuando vaya a iniciar el trayecto, soltar las manos del estudiante y permitir que el estudiante lleve la taza hasta su boca, la incline, beba de la misma y retire la taza lentamente de su boca.

- Retirada la taza de la boca del estudiante, colocar sus manos en las del estudiante y cuando inicie el trayecto de bajado de la taza retirar sus manos de las del estudiante permitiendo que ponga la taza en la mesa, utilizar elogios verbales “Lo lograste, has comido con la cuchara”
- Ayudarlo a coger la taza, retirar las manos de las del estudiante y permitir que el estudiante lleve la taza a su boca, ingiera y regrese la taza a la mesa.
- El paso más difícil es el coger la taza con firmeza, para lograr el paso es necesario que paulatinamente se vaya disminuyendo la ayuda en la tarea, es decir, no debe retirar totalmente sus manos de las del estudiante, sino ir disminuyendo la presión de sus manos al momento de coger las del estudiante, hasta que apenas toque la mano al momento de coger el alimento.

Habilidad de aseo

- Lavarse las manos.
- Secarse las manos.
- Lavarse la cara.
- Secarse la cara.

Lavarse las manos.

Objetivo específico

- Desarrollo de la habilidad de autocuidado de aseo personal como es lavarse las manos.

Materiales

- Agua.
- 2 Bandejas medianas de plástico.
- Jabón en barra.
- Mesa.

- Porta jabones.

Metas a trabajar

- Identificar el jabón.
- Identifica la bandeja con agua.
- Enjabona y frota las manos con ayuda.
- Elimina el jabón de las manos.
- Lava las manos solo.

Consideraciones generales

El estudiante al utilizar silla de ruedas, se debe emplear una mesa que se ajuste a su altura para que así pueda tener movimiento de sus extremidades superiores, en caso se utilice un lavado de manos el mismo debe ajustarse a la altura del estudiante y permitir su movimiento, para el desarrollo de esta habilidad se utilizará dos lavacaros, la una que simula ser el lavado de manos y la otra destina para el enjuague de las manos.

Las actividades se aplicarán cada vez que las manos del estudiante estén sucias, ya sea, después de alimentarse o al trabajar alguna actividad en el aula. El jabón en barra a utilizar debe estar acorde al porte de la palma de la mano del estudiante. Utilizar toallas o materiales que impidan que el jabón ensucie la mesa o el lavado.

Actividad 1, fase 1

Para realizar la actividad el docente o instructor debe situarse detrás del estudiante y colocar las manos en las del estudiante, con el objetivo de guiarlo durante todo el proceso.

- La bandeja número 1 debe estar con un cuarto de agua.
- Ponga sus manos en las del estudiante y llevar a la bandeja, utilizar órdenes como: “lávate las manos” “Vamos a lavarnos las manos”.

- Después ayudé al estudiante a identificar el jabón, para ello es necesario hacerlo usando cada mano y posteriormente juntas, con el objetivo de manipular el mismo.
- Coja el jabón con la mano dominante del estudiante.
- Luego frote el jabón entre las manos, para ello es necesario hacerlo de manera individual, es decir, sostiene el jabón con la una y frota la otra mano, para luego cambiar el orden.
- Ponga el jabón en el porta jabones.
- Frotar las manos palma contra palma.
- Luego frote el dorso de una mano contra la palma de otra, de igual manera para la otra mano.
- Para el enjuague de las manos se utilizará la segunda bandeja la cual estará llena hasta la mitad, la misma debe estar cerca de la bandeja número uno para poder realizar el intercambio, para ello tomar las manos del estudiante y ponerlas en la bandeja con agua limpia.
- Después indicar al estudiante que debe enjuagarse las manos, frotándolas hasta que la espuma desaparezca, con la ayuda del docente. Utilizar refuerzo positivo con elogios verbales “Felicidades te lavaste las manos”. Se recomienda que el orden de los pasos no se altere y en caso de ser necesario agregar máximo 2 para no generar confusión en el estudiante.
- La actividad 1, fase 2, será ejecutada cuando el estudiante domine la fase 1 realizando los pasos sin ayuda física por 6 o más sesiones sin interrupciones.

Actividad 1, fase 2

- Para realizar esta fase el docente o instructor debe guiar de manera verbal al estudiante durante el transcurso de los pasos 1 hasta el 9 de la primera fase, en caso de que se emplee ayuda física es necesario retomar la fase 1.
- Después de estos 9 pasos, se procede al enjuague de las manos, para ello es necesario que el docente tome las manos del estudiante y las frote, pero dejando que, al momento de casi terminar de quitar la espuma de las manos del estudiante, debe quitar sus manos de las de él. La ayuda física debe ir

disminuyendo en cada sesión, hasta lograr que el estudiante dé el paso más complicado que es el de llevar las manos a la lavacara sin ayuda.

Lavarse la cara

Objetivo específico

- Lavado de cara de manera autónoma.

Materiales

- Toalla pequeña húmeda.
- Pañuelos húmedos.

Metas a trabajar

- Identificar la toalla.
- Identifica partes de su rostro.
- Limpia las partes de su rostro con ayuda.
- Limpia su rostro completo con ayuda.
- Limpia las partes de su rostro sin ayuda.
- Limpia su rostro completo sin ayuda.

Consideraciones generales

En este caso, la limpieza de la cara se la realizará mediante toallas o pañuelos húmedos, debido, a que la condición motora de las manos del estudiante no le permite realizar el movimiento para almacenar agua entre sus manos. La toalla o pañuelo húmedo deber contener un poco de agua, con el objetivo de generar que estudiante tenga la necesidad de secar su rostro después del lavado.

Actividad 1, fase 1

El docente o instructor debe colocarse atrás del estudiante, envolver la toalla o pañuelo húmedo en la mano dominante del estudiante como si fuera un guante, y situar su mano sobre la del adolescente y guiarlo en el proceso. Es necesario que se empleen órdenes verbales fuertes y claras como lava tu mejilla, lava tu boca, lava tu frente, etc. durante los siguientes pasos.

- Llevar la mano hacia la nariz del estudiante y frotarla.
- Llevar la mano del estudiante hacia el labio superior y frotarlo.
- Llevar la mano del estudiante hacia el labio inferior y frotarlo.
- Llevar la mano del estudiante al mentón y frotarlo.
- Llevar la mano del estuante a las mejillas y frotarlas.
- Llevar la mano del estudiante a la frente y frotarla.
- Después de que el estudiante pueda realizar estos pasos con la mínima ayuda posible durante 6 o más sesiones consecutivas, se puede pasar a la fase 2.
- Emplear reforzadores positivos en los diferentes pasos.

Actividad 1, fase 2.

- Guía al estudiante en los pasos del 1 al 5.
- Cuando se vaya a pasar al paso 6 de la fase 1, retirar la ayuda física gradualmente; poner su mano en la muñeca y después en el codo. Dar la orden, lávate frente, tocando con unos de sus dedos la frente del estudiante.
- Guía al estudiante en los pasos del 1 al 4.
- Cuando se vaya a pasar al paso 5 de la fase 1, retirar la ayuda física gradualmente; poner su mano en la muñeca y después en el codo. Dar la orden, lávate las mejillas, tocando con unos de sus dedos la mejilla del estudiante.

- Realizar esta secuencia, quitando la ayuda física cada vez que el estudiante logre dominar un paso.
- Luego que el estudiante domine estos pasos sin ayuda física, realice lo mismo, pero quitando la ayuda de señalar las partes de su rostro, después hacerlo sin ayuda verbal.
- Emplear reforzadores positivos en los diferentes pasos.

Secarse la cara

Objetivo específico

- Secado de la cara de manera autónoma.

Materiales

- Toalla pequeña

Metas a trabajar

- Identificar la toalla.
- Identifica partes de su rostro.
- Seca las partes de su rostro con ayuda.
- Seca su rostro completo con ayuda.
- Seca las partes de su rostro sin ayuda.
- Seca su rostro completo sin ayuda.

Consideraciones generales

En este caso se utilizará una toalla pequeña que se acople al poner de la mano del estudiante, con el objetivo de envolverla en la misma.

Actividad 1, fase 1

El docente o instructor debe colocarse atrás del estudiante, envolver la toalla en la mano dominante del estudiante como si fuera un guante, y situar su mano sobre la del adolescente y guiarlo en el proceso. Es

necesario que se empleen órdenes verbales fuertes y claras como seca tu mejilla, seca tu boca, seca tu frente, etc. durante los siguientes pasos.

- Llevar la mano hacia la nariz del estudiante y frotarla.
- Llevar la mano del estudiante hacia el labio superior y frotarlo.
- Llevar la mano del estudiante hacia el labio inferior y frotarlo.
- Llevar la mano del estudiante al mentón y frotarlo.
- Llevar la mano del estuante a las mejillas y frotarlas.
- Llevar la mano del estudiante a la frente y frotarla.
- Después de que el estudiante pueda realizar estos pasos con la mínima ayuda posible durante 6 más sesiones consecutivas, se puede pasar a la fase 2.
- Emplear reforzadores positivos en los diferentes pasos.

Actividad 1, fase 2.

- Guía al estudiante en los pasos del 1 al 5.
- Cuando se vaya a pasar al paso 6 de la fase 1, retirar la ayuda física gradualmente; poner su mano en la muñeca y después en el codo. Dar la orden de secar la frente, tocando con unos de sus dedos la frente del estudiante.
- Guía al estudiante en los pasos del 1 al 4.
- Cuando se vaya a pasar al paso 5 de la fase 1, retirar la ayuda física gradualmente; poner su mano en la muñeca y después en el codo. Dar la orden, sécate las mejillas, tocando con unos de sus dedos la mejilla del estudiante.
- Realizar esta secuencia, quitando la ayuda física cada vez que el estudiante logre dominar un paso.
- Luego que el estudiante domine estos pasos sin ayuda física, realice lo mismo, pero quitando la ayuda de señalar las partes de su rostro, después hacerlo sin ayuda verbal.

- Emplear reforzadores positivos en los diferentes pasos.

Evaluación:

La evaluación de las actividades se realizará por cada habilidad, sesión y fase ejecutada durante la semana, recalando que al tener cada actividad 2 fases, no se podrá pasar a la segunda sin haber logrado que el estudiante domine la primera por 6 o más veces consecutivas. El objetivo de esta evaluación, es la recolección y contraste de información entre cada sesión y a su vez durante cada semana, identificando los logros, dificultades y conductas que manifiesta el educando. A continuación, se presenta la rúbrica de evaluación.

Tabla 4

Evaluación actividad 1, fase 1

Rubrica de evaluación						
Actividad 1, Fase 1						
Habilidad trabajada						
Nombre del estudiante						
Fechas por sesiones semanales	Sesión 1		Sesión 2		Sesión 3	
	Fecha:.....		Fecha:.....		Fecha:.....	
Tiempo empleado						
Pasos logrados por actividad. (señale con una x)	Logrado	No logrado	Logrado	No logrado	Logrado	No logrado
	Paso 1					
Paso 2						
Paso 3						
Paso 4						
Paso 5						
Paso 6						

Paso 7					
Paso 8					
Paso 9					
Describe los logros por sesión.					
Describe conductas presentadas en cada sesión.					
Observaciones por sesión.					
Describe apoyos extras en caso de haberlos ocupado:					
Observación semanal					
<p>Número de sesiones seguidas que el alumno domina todos los pasos sin ayuda. (el número de sesiones consecutivas logradas se empiezan a contabilizar, solo a partir de la segunda semana de trabajo, mínimo 6)</p>					
Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

Nota. Elaboración propia.

Tabla 5

Evaluación actividad 1, fase 2

Rubrica de evaluación	
Actividad 1, Fase 2	
Habilidad trabajada	
Nombre del estudiante	

Fechas por sesiones semanales	Sesión 1 Fecha:.....		Sesión 2 Fecha:.....		Sesión 3 Fecha:.....	
Tiempo empleado						
Pasos logrados por actividad. (señale con una x)	Logrado	No logrado	Logrado	No logrado	Logrado	No logrado
Paso 1						
Paso 2						
Paso 3						
Paso 4						
Paso 5						
Paso 6						
Paso 7						
Paso 8						
Paso 9						
Describa los logros por sesión.	Sesión 1		Sesión 2		Sesión 3	
Describa conductas presentadas en cada sesión.						
Observaciones por sesión.						
Observación semanal						
Observación final de la fase 1 y 2 trabajadas						
Recomendaciones						

Nota. Elaboración propia.

El programa de intervención se diseñó sobre la base de la problemática identificada en las prácticas pre profesiones, donde se observó la falta de desarrollo y fortalecimiento de habilidades de autocuidado y la presencia de conductas negativas en un estudiante con multidiscapacidad, lo cual, ocasiona que el educando presente problemas de autonomía tanto en su vida académica como cotidiana.

En este sentido, la propuesta se diseñó con el objetivo de fortalecer las habilidades de autocuidado, dirigidas al área de alimentación y aseo personal, dentro de las cuales se trabajan los siguientes indicadores: comer con cuchara, beber en taza, lavado y secado de manos y rostro. Empleando técnicas de modificación de la conducta cuya finalidad es sistematizar las actividades, instaurar y fortalecer conductas positivas en el estudiante. Es por ello, que se ha impulsado el trabajo en actividades con el uso del encadenamiento, moldeamiento y la ayuda de refuerzos positivos, en aras de mejorar la autonomía del individuo.

Conclusiones:

- La revisión de los diferentes referentes teóricos abordados durante esta investigación coincide que la presencia de dos o más discapacidades en una persona trae consigo varias necesidades en su desarrollo tanto, académico, social, personal y sobre todo de autonomía, siendo este último, en muchos de los casos una área abandonada en sujetos con multidiscapacidad, debido a las creencias o costumbres que tienen sus cuidadores y el medio que los rodea, de que al tener esta condición no podrán realizar tareas de la vida diaria solos, lo cual afecta en su independencia, autonomía, relaciones sociales y en su esfera emocional.

Desde la literatura se identificaron categorías específicas como el desarrollo de habilidades de autocuidado, tales como, alimentación y aseo personal en personas con discapacidad múltiple; alrededor de eso se consultaron investigaciones recientes, las cuales coinciden que el desarrollo de estas habilidades es indispensable en sujetos con o sin discapacidad. También, se pudo conocer la importancia y eficacia que tiene el modelo conductual al aplicar técnicas de modificación de la conducta como: encadenamiento, moldeamiento, refuerzos positivos, entre otros, al momento de trabajar el desarrollo y fortalecimiento de habilidades de autocuidado, ya que, por medio de ellas, se puede realizar actividades segmentadas en pasos y niveles de ayuda, que facilitaran al estudiante el entendimiento de las mismas e ir reduciendo el nivel de apoyo físico hasta lograr que las realice solo. De esta manera, al conocer los distintos aportes científicos y la importancia del desarrollo de habilidades de autocuidado se pudo plantear una propuesta en función de las necesidades que presenta el educando.

- La presente investigación se enfocó en el caso de un estudiante del segundo año de bachillerato técnico en servicios hoteleros de la unidad educativa especial Manuela Espejo. El desarrollo metodológico se abordó por medio del paradigma hermenéutico interpretativo, con un enfoque cualitativo, para lo cual, se utilizó el diario de campo, análisis documental y la entrevista, estas técnicas permitieron la caracterización del caso de estudio, el cual presenta falta de desarrollo y fortalecimiento de las habilidades de autocuidado, en las áreas de alimentación y aseo personal, específicamente en los aspectos de alimentarse solo con cuchara, beber líquidos de una taza, lavado y secado de manos y rostro, conductas negativas como: solicitar ayuda constante para realizar actividades, oposición para realizar actividades y sobre protección familiar. Siendo estas dificultades detonantes para el desarrollo de su autonomía en actividades cotidianas.

Las características y conocimientos empíricos identificados fueron esenciales para relacionarlos con los conocimientos científicos y poder realizar la propuesta de solución por medio de un programa de intervención basado en técnicas de modificación de la conducta.

- A partir del diagnóstico realizado se procedió a diseñar el programa de intervención para el desarrollo de habilidades de autocuidado basado en técnicas de modificación de conducta, el cual va dirigido al desarrollo y fortalecimiento de habilidades de alimentación y aseo personal, en los aspectos de comer con cuchara, beber líquidos de una taza, lavado y secado de manos y rostro, el cual cuenta con 6 actividades cada una de ellas divididas en 2 fases, en donde se emplean las técnicas de encadenamiento, moldeamiento, refuerzo positivo, economía de fichas y tiempo fuera, las cuales serán trabajadas en momentos como el receso o del refrigerio, siendo esencial el rol del docente para llevar a cabo la aplicación de esta propuesta.

Recomendaciones

- Se recomienda aplicar el programa de intervención de desarrollo de habilidades de autocuidado, puesto que, se presenta diferentes actividades segmentadas en pasos utilizando diferentes técnicas de modificación de la conducta, que van dirigidas a la estimulación, desarrollo y entrenamiento de habilidades de alimentación y aseo personal, con el objetivo de promover la autonomía del estudiante, además, estas actividades pueden ser aplicadas en sesiones durante el tiempo de 6 meses o acorde al tiempo que se crea pertinente por parte del aplicador.

- Para identificar los avances que presenta el educado es necesario que se utilice la rúbrica de evaluación, la cual considera los pasos que se logran, habilidades adquiridas, falencias presentadas y la opción de describir el avance del estudiante mediante lo observado durante la aplicación, con el objetivo de contrastar información durante cada semana hasta lograr la adquisición total de la habilidad.
- Es recomendable que, al aplicar esta propuesta a estudiantes con características idénticas, se realice una evaluación diagnóstica que considera las habilidades presentes en los educandos, con el objetivo de acoplar las actividades a las necesidades de los mismos.

Bibliografía

- Alarcón, C. (2012). Estudio de caso: entrenamiento conductual para el uso adecuado del sanitario en una niña de 9 años con discapacidad intelectual moderada [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia <https://repository.unad.edu.co/jspui/bitstream/10596/28217/1/1053345015.pdf>
- Arancibia, V., Herrera, P., y Strasser, K. (2007). *Manual de psicología educacional*. Ediciones Universidad Católica de Chile. <https://bibliotecafrancisco.files.wordpress.com/2016/06/manual-de-psicologc3ada-educacional-arancibia-v-herrera-p-strasser-k.pdf>
- Arias, F., Badilla, L., Chinchilla, A., Mata, J., Orozco, J., y Carpito, M. (2016). Estrategias Docentes que mediaron en el aprendizaje de la lectoescritura en estudiantes con discapacidad múltiple del Centro de Educación Carlo Luis Valle Masis, Costa Rica. *Conocimiento Educativo*, 4, 111- 125. <https://doi.org/10.5377/ce.v4i0.5714>
- Arias, J. (2010). *Relaciones interpersonales entre niños con discapacidad visual y sus compañeros videntes en el contexto educativo regular* [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca] Repositorio de la Universidad del Cuenca <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2835/1/te4148.pdf>
- Arias, P. (2020). *Situación educativa de la población con discapacidad múltiple: Estudio de caso: Parálisis cerebral y baja visión* [Tesis de posgrado, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio institucional de la Universidad Politécnica Salesiana <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19806/1/UPS-CT008961.pdf>

- Arrigoni, F., Solans, A. (2018). Programa de promoción de habilidades sociales (PHAS) para niños con discapacidad intelectual. *Revista RUEDES*, (8), 65-85.
<https://revistas.uncu.edu.ar/ojs3/index.php/ruedes/article/view/1660>
- Bados, R., García, E. (2017). *Técnicas operantes* [Tesis de pregrado, Universidad de Barcelona]. Repositorio institucional de la Universidad de Barcelona
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18402/1/T%C3%A9cnicas%20operantes%202011.pdf>
- Barrero, E., Bohórquez, A., y Mejía, M. (2011). La hermenéutica en el desarrollo de la investigación educativa en el siglo XXI. *Revista Universidad de San Aventura*, (8), 101-119.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6280160>
- Blasco, J. y Pérez, J. (2007). *Metodologías de investigación en las ciencias de la actividad física y el deporte: ampliando horizontes*. España (1.ª ed.). Editorial Club Universitario.
- Busto, Ma. (1998). *Reeducación del habla y del lenguaje en el parálisis cerebral* (10.ª ed.). CEPE.
- Castejón, Juan. (2007). *Unas bases psicológicas de la Educación Especial* (3.ª ed.). Editorial Club Universitario. Alicante - España.
- Díaz, A. (2009). *Desarrollo de habilidades adaptativas: autonomía y vida diaria, en adolescentes con discapacidad intelectual* [Tesis de grado, Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco]. Repositorio institucional de la Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco
<http://200.23.113.51/pdf/26180.pdf>
- Díaz, E., Espinoza, A., Parada, A., y Zumelzu, Y. (2014). Influencia de la motivación en el aprendizaje motor de niños con parálisis cerebral. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 14(1), 53-63.
<https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/32388>
- Donlon, E. y Fulton, L. (1989). *La enseñanza de los deficientes severos y profundo. Un enfoque práctico* (3.ª ed.). MEC.
- DSM – 5. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos [Archivo PDF].
<https://iramirez.webnode.es/files/200000160-5cb3e5dad4/DSM5.pdf>

- Espada, E., Quiles, P., y Terol, M. (2008). *Habilidades de autonomía personal y discapacidad intelectual*. [ArchivoPDF]. <http://cefiere/congresos/2003/Material/Comunicaciones/Com31.pdf>.
- Espinoza, C. (2019). Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la parálisis cerebral infantil. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38 (6), 779-789. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/17_prevalencia.pdf
- Estévez, A. (2010). El déficit visual: Orientaciones para la intervención educativa. *Innovaciones y experiencias educativa*. 6(45), 1-11. <https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numer>
- García, L. (2020). *La expresión plástica y las emociones en un niño con discapacidad física y parálisis cerebral* [Tesis de grado, Universidad de Valladolid] Repositorio de la Universidad de Valladolid https://cerro64.cpd.uva.es/handle/10324/41202?fbclid=IwAR3851ZkUlJ5t1ICVO_39Da
- Gonzales, E. (2013). Acerca del estado de la cuestión o sobre un pasado reciente en la investigación cualitativa con enfoque hermenéutico. *Unipluriversidad*, 13(1), 60- 63. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7580387.pdf>
- Kleinstauber, K., Avaria, M. (2014). Parálisis Cerebral. *Revista Pediátrica Electrónica*, 11 (2), 54-70. https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2014/vol11num2/pdf/PARALISIS_CEREBRAL.pdf
- Lira, A. (2019). *Los padres de familia ante el diagnóstico del niño con discapacidad intelectual* [Tesis de grado. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle Alma Máter del Magisterio Nacional]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle Alma Máter del Magisterio Nacional <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/3604/MONOGRAF%C3%8DA%20-%20LIRA%20FABIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lobera, J. y Ramírez, M. (2010). *Discapacidad visual. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. México consejo nacional de fomento educativo. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/106810/discapacidad-visual.pdf>
- Lou, M. y Jiménez, A. (1999). *Logopedia, Ámbitos de intervención*. Granada: Aljibe.

- Martinez, I., Chorbadian, G., Gámez, E., Pérez, A., Moreno, S., Monzón, I. (2020). Evaluación Funcional y de factores limitantes del tratamiento de los trastornos de la marcha en la parálisis cerebral infantil: desarrollo del sistema de clasificación de niveles de deambulacion funcional. *Revista de neurología*, 71, 246-252. <https://doi.org/10.33588/rn.7107.2020216>
- Organización de las Naciones Unidas. (2 de marzo de 2008). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Nueva York y Ginebra. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf
- Pérez, M. (2016). *Estimulación Multisensorial en personas con discapacidad múltiple* [Tesis de grado, Universitat Les Illes Balears]. Repositorio institucional de la Universitat Les Illes Balears https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/145504/Perez_Saez_Miriam.pdf?se
- Pérez, M., Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad*, 7 (1), 7-27. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.01>
- Pesántez, J. (2020). *Capacitación a docentes del nivel inicial sobre la inclusión de niños con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad física, intelectual, auditiva y visual en dos instituciones educativas públicas de la ciudad 86 de azogues* [Tesis de licenciatura, Universidad del Azuay] Repositorio de la Universidad del Azuay <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11505/1/17038.pdf>
- Puyuelo, M. (2000). *Parálisis cerebral infantil aspectos comunicativos y psicopedagógicos, orientaciones al profesorado y a la familia* (1.ª ed.). Aljibe
- Rodríguez de la Rubia, E. (2010). La valoración del desarrollo de los niños con deficiencia visual en la etapa de atención temprana. Integración. *Integración: Revista Sobre Discapacidad Visual*. (58). <https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual/revista-integracion/2010-integracion-56-58/numero-58/58-15-rodriguez-la-valoracion-del-desarrollo-de.pdf>
- Rodríguez, A. (2017). *Alumnos con discapacidad visual: Análisis del procedimiento de apoyo educativo realizado desde la ONCE* [Tesis de pregrado, Universidad de Cantabria]. Repositorio institucional de la Universidad de Cantabria

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/12772/RodriguezFernandezAnaCristina.pdf?sequence=1>

- Rojas, F., Sandoval, L., y Borja, O. (2019). Percepciones a una educación inclusiva en el Ecuador. *Catedra*, 3(1),75-93. <https://doi.org/10.29166/catedra.v3i1.1903>
- Romero, I. (2013). *Intervención psicopedagógica para desarrollar habilidades de autocuidado en un niño con páralas cerebral espástica* [Tesis de pregrado, Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco]. Repositorio institucional de la Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco <http://200.23.113.51/pdf/29649.pdf>
- Ruiz, A. (2012). *Programa para desarrollar habilidades de autocuidado en un niño con Parálisis Cerebral Estudio de caso* [Tesis de pregrado, Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco]. Repositorio institucional de la Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco <http://digitalacademico.ajusco.upn.mx:8080/jspui/handle/123456789/10259>
- Santos Rivera, Y. (2010). ¿Cómo se pueden aplicar los distintos paradigmas de la investigación científica a La Cultura Física y El Deporte?. *PODIUM: Revista de Ciencia y Tecnología En La Cultura Física*, 5(1), 1–10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6174061>
- Santucci de Mina, M. (2003). *Evolución psicosocial del niño con parálisis cerebral: Una mirada desde la experiencia y la investigación psicológica* (1.ª ed.). Córdoba Brujas
- Soler-Limon, K. M., Rivera, I. R., Figueroa, M., Sánchez, L. y Sánchez, M. (31 de agosto de 2007). Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor de 36 meses de edad. <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi075c.pdf>
- Váconez, S. (2020). *Seguridad alimentaria familiar en hogares con personas con discapacidad intelectual pertenecientes a la asociación “Manos de Amor” ubicado en el barrio la Roldós* [Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional de la Universidad Católica de Ecuador http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18115/TESIS_VASCONEZ%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Vargas, E. (2018). *Discapacidad Intelectual, Evolución del discurso y su Incidencia en la Inclusión Social de la Persona con Discapacidad Intelectual* [Tesis de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/17459>
- Vargas, E. (2018). *Tratamiento fisioterapéutico en parálisis cerebral de tipo diplejía espástica* [Tesis de grado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega] Repositorio de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3046/VARGAS%20CUR>
- Yelin, B. (1997). Diagnóstico temprano de la parálisis cerebral. *Revista de Neurología*, 25(141), 225-227.
- Yin, Robert K. (1994). *Case Study Research: Design and Methods*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Yucra, A. (2022). *Intervención Psicológica para el desarrollo de las habilidades de autocuidado en un adolescente con discapacidad intelectual* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11677/Intervencion_YucraVela_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo 1. Guía de observación

Prácticas pre profesionales			
Fecha:	Docente tutor:	Practicantes	Itinerario:
Nombre del caso estudiado			
Nivel: segundo de bachillerato técnico en servicios hoteleros.	Docente profesional: Mag. J.U	Escuela: Unidad educativa especial Manuela Espejo	
Fecha y hora	Descripción de actividades	Observaciones	Que sentimos.

Anexo 2. Guía de entrevista.

Entrevista Docente

1. Datos informativos

Nombre de la institución:.....

Nombre de la docente:.....

Fecha:.....

2. Objetivo

Recopilar información más detallada en relación a las habilidades de autocuidado que posee el estudiante y conocer que barreras enfrenta el estudiante.

3. Preguntas

1. ¿Conoce usted que es la multidiscapacidad?
2. En base a su experiencia ¿Cómo piensa usted que afecta la multidiscapacidad en la autonomía de estudiante?
3. ¿Cuáles son las necesidades educativas del estudiante?
4. ¿Conoce usted que son las habilidades de autocuidado? Describa.
5. ¿Usted considera que el estudiante tiene desarrolladas las habilidades de autocuidado? Si. No, ¿por qué?
6. ¿Conoce si en años anteriores el estudiante recibía estimulación en el área de habilidades de autocuidado?
7. ¿Usted ha trabajado en el desarrollo de habilidades de autocuidado en el estudiante?
8. ¿Qué tipo de actividades ha empleado para trabajar el desarrollo de habilidades de autocuidado en el estudiante?
9. ¿Conoce técnicas o metodologías que ayuden a trabajar la adquisición y fortalecimiento de habilidades de autocuidado?
10. ¿Describa las dificultades que afronta el estudiante en el área académica, social, lenguaje y autonomía?
11. ¿Conoce usted las barreras que enfrenta el estudiante?

Anexo 3. Formato de fichas de economía

Tabla de economía de fichas

Objetivo:

La presente tabla de economía de fichas tiene el objetivo de contabilizar puntos ganados durante una semana de intervención para recompensar al estudiante, para ello el docente debe fijar un puntaje a lograr por el estudiante para que así pueda cambiarlo por un premio, se debe recalcar que se otorga puntos solo cuando cumple las actividades con conductas adecuadas. Además, por medio de la misma se podrá observar las conductas que presenta el estudiante, por ejemplo, si realiza las actividades o los pasos, pide poca ayuda, está motivado o se opone a realizarlas.

El presente formato sirve como ejemplo, es por ello que se establecido con 8 pasos, pero acorde al plan de actividades deberá aumentar o quitar los mismos en la tabla.

Semana 1, Fecha de inicio: _____ **Fecha de finalización:** _____

Habilidad trabajada: _____

Nombre de estudiante: _____

Docente que aplica: _____

Pasos de la actividad.	Sesión 1	Punto	Sesión 2		Sesión 3		Puntaje total
	Conductas		Conductas		Conductas		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
Observaciones							

En el casillero describir las conductas ya sean esta positivas o negativas.

En el casillero de " punto" colocar una x si el estudiante gana el punto, caso contrario dejar en blanco.



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
EDUCACIÓN

DECLARATORIA DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
DIRECCIONES DE CARRERAS DE GRADO PRESENCIALES - DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

Yo, *William Fabricio Méndez Ávila*, portador de la cedula de ciudadanía nro. 0104922430, estudiante de la carrera de Educación Especial Itinerario Académico en: Discapacidad Intelectual y Desarrollo en el marco establecido en el artículo 13, literal b) del Reglamento de Titulación de las Carreras de Grado de la Universidad Nacional de Educación, declaro:

Que, todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el trabajo de Integración curricular denominada DESARROLLO DE HABILIDADES DE AUTOCUIDADO EN LA MULTIDISCAPACIDAD, BASADO EN TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA. Son de exclusiva responsabilidad del suscribiente de la presente declaración, de conformidad con el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, por lo que otorgo y reconozco a favor de la Universidad Nacional de Educación - UNAE una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos, además declaro que en el desarrollo de mi Trabajo de Integración Curricular se han realizado citas, referencias, y extractos de otros autores, mismos que no me tribuyo su autoría.

Asimismo, autorizo a la Universidad Nacional de Educación - UNAE, la utilización de los datos e información que forme parte del contenido del Trabajo de Integración Curricular que se encuentren disponibles en base de datos o repositorios y otras formas de almacenamiento, en el marco establecido en el artículo 141 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación.

De igual manera, concedo a la Universidad Nacional de Educación - UNAE, la autorización para la publicación de Trabajo de Integración Curricular denominado DESARROLLO DE HABILIDADES DE AUTOCUIDADO EN LA MULTIDISCAPACIDAD, BASADO EN TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA. En el repositorio institucional y la entrega de este al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor, como lo establece el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Ratifico con mi suscripción la presente declaración, en todo su contenido.

Azogues, 01 de marzo de 2023

William Fabricio Méndez Ávila
C.I.: 0104922430



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
EDUCACIÓN**

**DECLARATORIA DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
DIRECCIONES DE CARRERAS DE GRADO PRESENCIALES - DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA**

Yo, *Manuel Esteban Rojas Bustos*, portador de la cedula de ciudadanía nro. *0302507173*, estudiante de la carrera de Educación Especial Itinerario Académico en: Discapacidad Sensorial en el marco establecido en el artículo 13, literal b) del Reglamento de Titulación de las Carreras de Grado de la Universidad Nacional de Educación, declaro:

Que, todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el trabajo de Integración curricular denominada **DESARROLLO DE HABILIDADES DE AUTOCAUIDADO EN LA MULTIDISCAPACIDAD, BASADO EN TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA**. Son de exclusiva responsabilidad del suscribiente de la presente declaración, de conformidad con el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, por lo que otorgo y reconozco a favor de la Universidad Nacional de Educación - UNAE una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos, además declaro que en el desarrollo de mi Trabajo de Integración Curricular se han realizado citas, referencias, y extractos de otros autores, mismos que no me tribuyo su autoría.

Asimismo, autorizo a la Universidad Nacional de Educación - UNAE, la utilización de los datos e información que forme parte del contenido del Trabajo de Integración Curricular que se encuentren disponibles en base de datos o repositorios y otras formas de almacenamiento, en el marco establecido en el artículo 141 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación.

De igual manera, concedo a la Universidad Nacional de Educación - UNAE, la autorización para la publicación de Trabajo de Integración Curricular denominado **DESARROLLO DE HABILIDADES DE AUTOCAUIDADO EN LA MULTIDISCAPACIDAD, BASADO EN TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA**. En el repositorio institucional y la entrega de este al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor, como lo establece el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Ratifico con mi suscripción la presente declaración, en todo su contenido.

Azogues, 01 de marzo de 2023

Manuel Esteban Rojas Bustos
C.I.: 0302507173



CERTIFICADO DEL TUTOR

Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Discapacidad Intelectual y Desarrollo

&

Itinerario Académico en: Discapacidad Sensorial

Yo, José Ignacio Herrera Rodríguez, tutor del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial denominado “

Desarrollo de habilidades de autocuidado en la multidiscapacidad, basado en técnicas de modificación de la conducta” perteneciente a los estudiantes: (William Fabricio Méndez Ávila con C.I. 0104922430, Manuel Esteban Rojas Bustos con C.I. 0302507173). Doy fe de haber guiado y aprobado el Trabajo de Integración Curricular. También informo que el trabajo fue revisado con la herramienta de prevención de plagio donde reportó el 2 % de coincidencia en fuentes de internet, apegándose a la normativa académica vigente de la Universidad.

Azogues, 01 de marzo de 2023



José Ignacio Herrera Rodríguez

C.I: 1756814370